Surveilans Terpadu Biologis Perilaku HIV/IMS (STBP)

Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia, 2007

2007

HIV/STI Integrated Biological Behavioral Surveillance (IBBS)

among Most-at-Risk Groups (MARG) in Indonesia, 2007

STBP/IBBS

Indonesia- 2007



Kata Pengantar

Sebagaimana diketahui bahwa perkembangan epidemi HIV dan AIDS di Indonesia meningkat cepat beberapa tahun terakhir ini. Perkembangan ini terutama didorong oleh penggunaan narkoba suntik yang sangat tinggi terutama di kota-kota besar. Penggunaan jarum suntik secara bergantian yang tinggi adalah cara paling efisien dalam penularan HIV. Sehingga saat ini Kita menghadapi epidemi ganda, yaitu epidemi HIV dan AIDS dan epidemi pengguna narkoba suntik yang menjadi ancaman yang sangat mendesak, mengkhawatirkan dan membutuhkan respons yang tepat dan cepat di Indonesia. Selain itu faktor yang tetap menjadi perhatian adalah penularan HIV melalui hubungan seksual.

Dalam kesempatan ini saya menyambut gembira dipublikasikannya hasil Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) / *Integrated Behavioral Biological Survey* (IBBS) tahun 2007 pada populasi wanita penjaja seks, pengguna Napza suntik, laki suka laki, supir truk, dan waria. Kegiatan ini merupakan perpaduan antara kegiatan sero surveilans dengan survey perilaku dimana kita mengetahui adanya hubungan erat antara perilaku berisiko populasi tertentu terhadap bahaya terinfeksi HIV.

Hasil STBP ini diharapkan dapat bermanfaat untuk mengetahui besarnya masalah, menentukan sasaran program, juga berfungsi sebagai alat evaluasi program, kebijakan dan intervensi yang telah dilaksanakan pada beberapa populasi-populasi rawan. Sehingga di kemudian hari program pengendalian HIV dan AIDS dapat lebih terarah dan tepat sasaran.

Kami menyampaikan penghargaan yang setinggi – tingginya kepada segenap pihak baik perorangan maupun lembaga yang telah berperan serta dalam penyelenggaraan STBP ini. Semoga infomasi ini dapat bermanfaat bagi pembaca khususnya dan bagi populasi rawan tertular atau menularkan infeksi HIV pada umumnya.

Jakarta, 11 Juli 2008
Menteri Kesehatan RI

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, SpJP(K)

Preface

As we know, the HIV and AIDS epidemic in Indonesia has been rapidly increasing since the last few years. This situation is especially related to a very high number on Injection Drug Users (IDU), particularly in the big cities. Sharing needles among drug users is the most efficient way to infect people. We are now facing a double epidemic which is HIV and AIDS epidemic and IDU epidemic, that become a serious threat and we need quick and accurate responses. Meanwhile, other factors still need high attention such as sexual intercourse activities.

I gladly welcome the publication of the 2007 Integrated Behavior Biological Survey (IBBS) result. This result contains of information that gathered from population of commercial sex workers, injection drug users, men have sex with men, truck drivers, and transgender that could identify the significant relations between at-risk-population behaviors and the occurrences of HIV infections.

This publication contains of essential information about HIV/AIDS problems and intended to be a useful tool to help program management and evaluation. As a consequence, HIV and AIDS control measures program will be more focused and well targeted in the future.

I wish to thank the dedicated people who had been involved in the process of IBBS Activities. I hope that our collaboration will continue in the future.

Jakarta, 11 July 2008
Ministry of Health

Dr. dr. Siti Fadilah Supari, SpJP(K)

STBP

Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku

Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia, 2007

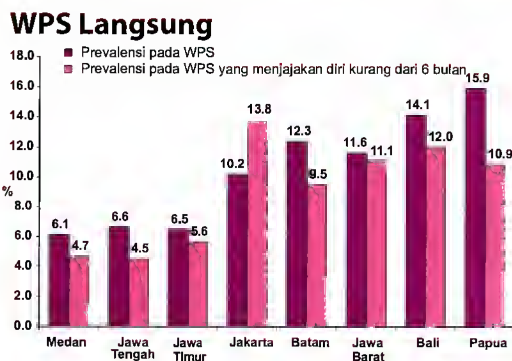
Rangkuman Surveilans WANITA PEKERJA SEKS

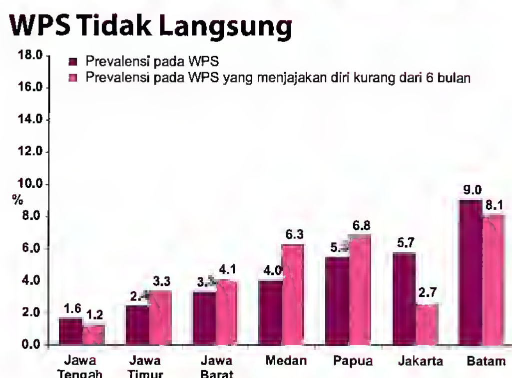
Hubungan seks tanpa kondom antara Wanita Pekerja Seks (WPS) dan kliennya merupakan cara penularan HIV terbesar kedua di Indonesia, terbesar pertama adalah melalui berbagi peralatan suntik napza bergantian. Rangkuman ini memaparkan temuan-temuan kunci dari STBP 2007 dari delapan propinsi untuk dua kelompok WPS: WPS langsung (WPSL) yang menjajakan diri di lokalisasi dan jalanan, dan WPS tidak langsung (WPSTL) yang bekerja di bar karaoke, panti pijat, dll. Estimasi resmi saat ini, terdapat 95.000-1S7.000 WPSL dan 85.000-107.000 WPSTL di Indonesia pada tahun 2006.

Temuan Kunci 1: Berdasarkan pada propinsinya, antara 6%-16% WPSL dan 2%-9% WPSTL telah terinfeksi HIV. Sebagian besar WPS terinfeksi pada saat enam bulan pertama menjajakan seks.

Pada kelompok WPSL, prevalensi HIV tertinggi tercatat di Tanah Papua dan Bali, sementara prevalensi tertinggi untuk kalangan WPSTL tercatat di Batam dan Jakarta. Prevalensi HIV pada WPSL dan WPSTL yang baru memulai pekerjaan seks hampir sama tingginya dengan WPS dengan pengalaman yang lebih panjang. Fakta ini menunjukkan bahwa WPS terinfeksi sangat cepat setelah mulai menjual seks. Setiap enam bulan, sepertiga sampai setengah dari WPSL dan 2S% dari WPSTL adalah pendatang baru di bisnis seks (lihat tabel di hal. 3).

Gambar 1: Prevalensi HIV pada WPS Langsung dan WPS Tidak Langsung berdasarkan Lama Menjual Seks





Temuan Kunci 2: Prevalensi infeksi menular seksual (IMS) sangat tinggi pada WPSL dan cukup tinggi pada WPSTL. Terdapat sedikit bukti mengenai adanya penurunan prevalensi IMS pada WPS.

WPS yang terinfeksi IMS seperti klamidia, gonore dan sifilis memiliki risiko lebih besar untuk menularkan maupun tertular HIV. Antara 36% dari WPSL (di Jawa Timur) dan 60% (di Jakarta) telah terinfeksi setidaknya salah satu dari ketiga IMS tersebut dan WPSTL yang telah terinfeksi, 29% (di Jawa Timur) hingga 39% (di Jakarta). Klamidia merupakan IMS yang paling sering ditemui di kedua kelompok WPS tersebut. Prevalensi Klamidia dan gonore termasuk yang tertinggi yang telah tercatat di Asia, dan prevalensi **sifilis aktif** pada WPSL di Medan dan Jakarta cukup tinggi dan membahayakan.

Sekitar 50% WPS pernah menggunakan layanan medis (umum atau swasta) ketika gejala IMS muncul (lihat tabel). Prevalensi klamidia atau gonore lebih rendah di propinsi dengan proporsi tertinggi WPSL yang menerima layanan periksa di klinik IMS pada satu bulan

Temuan Kunci:

★ *Berdasarkan pada propinsinya, antara 6%-16% WPS Langsung dan 2%-9% WPS Tidak Langsung telah terinfeksi HIV. Sebagian besar WPS terinfeksi pada saat enam bulan pertama menjajakan seks.*

★ *Prevalensi infeksi menular seksual (IMS) sangat tinggi pada WPS langsung dan cukup tinggi pada WPS tidak langsung. Terdapat sedikit bukti mengenai adanya penurunan prevalensi IMS pada WPS.*

★ *Jumlah klien WPS per minggu tidak banyak.*

★ *Pemakaian kondom secara konsisten pada seks komersial tahun 2007 sangat rendah dan tidak memperlihatkan adanya peningkatan selama periode 2002-2007. Apalagi frekuensi kerusakan kondom dilaporkan sangat tinggi, berarti bahwa angka pemakaian kondom yang dilaporkan tidak mencerminkan manfaatnya.*

★ *Terlalu sedikit WPS yang mengetahui bahwa kondom dapat melindunginya dari penularan HIV.*

★ *Sedikit WPS yang menyuntik napza, tetapi pemakaian metamfetamin dilaporkan oleh cukup banyak WPS di beberapa kota.*

STBP 2007 dilakukan pada kalangan Kelompok Berisiko Tinggi, dirancang untuk mengukur indikator-indikator biologis dan perilaku berisiko yang terkait dengan penularan HIV di Indonesia.

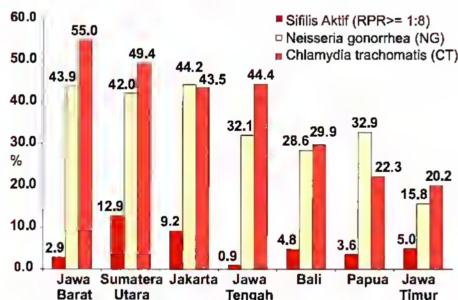
STBP 2007 dilaksanakan atas kerjasama antara organisasi-organisasi berikut:

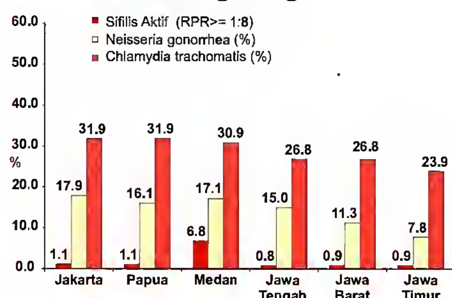
- **Departemen Kesehatan (DepKes)**
- **Badan Pusat Statistik (BPS)**
- ***US Agency for International Development* (USAID)**
- **Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)**
- ***Family Health International*- Program Aksi Stop AIDS (ASA)**

Dukungan dana utama untuk STBP 2007 diberikan oleh *US Agency for International Development* dan *Indonesian Partnership Fund* melalui *Family Health International* yang juga memberikan dukungan teknis untuk upaya ini.

Dukungan dana lain diberikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *The Australian Agency for International Development* (AUSAID) melalui *Indonesian HIV-AIDS Prevention and Care Project* (IHPCP).

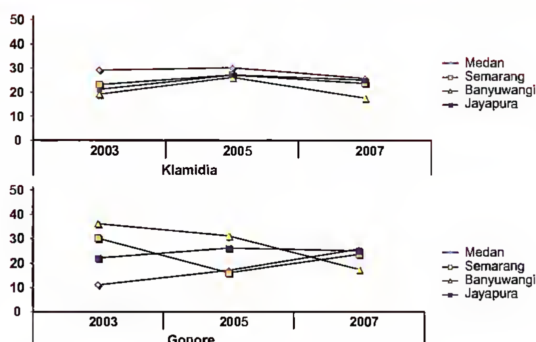
Gambar 2: Prevalensi Klamidia, Gonore dan Sifilis pada WPS Langsung dan Tidak Langsung.





terakhir. Namun, di propinsi ini masih sekitar setengah WPSL terinfeksi, walaupun lebih dari 70% WPSL menerima layanan IMS. Di kalangan WPSTL, pemakaian layanan IMS tidak berkaitan dengan prevalensi IMS. Temuan ini menunjukkan adanya infeksi ulang yang cepat, atau layanan pengobatan yang tidak efektif, atau keduanya.

Gambar 3: Prevalensi Klamidia dan Gonore pada WPS Langsung di Kota-Kota Tertentu, 2003-2007



Data surveilans di empat kota yang memiliki banyak titik data tidak menggambarkan perubahan berarti dalam prevalensi IMS pada WPS antara tahun 2002 dan 2007 (Gambar 3). Analisis data dari semua kota yang mempunyai data IMS antara tahun 2005 dan 2007 mendukung kesimpulan adanya penurunan sedikit pada prevalensi Klamidia dan gonore pada kurun periode tersebut (data tidak ditunjukkan).

Temuan Kunci 3: Jumlah klien WPS per minggu tidak banyak.

Selain Bali yang WPSLnya memiliki pelanggan paling sedikit 14 orang dalam seminggu terakhir, jumlah klien median WPSL dalam minggu terakhir berkisar 5-8 orang(lihat tabel), sedangkan di kalangan WPSTL jumlah klien median berkisar 1-6 orang. Jumlah pasangan komersial yang kecil menunjukkan bahwa pelanggan tetap WPS berperan penting dalam mempertahankan prevalensi IMS yang tinggi pada WPS.

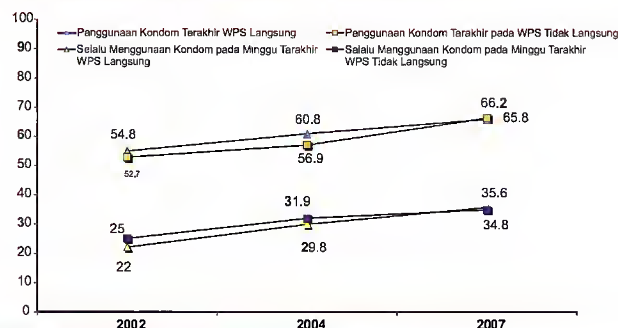
Temuan Kunci 4: Pemakaian kondom secara konsisten pada seks komersial tahun 2007 sangat rendah dan tidak memperlihatkan adanya peningkatan selama periode 2002-2007. Apalagi frekuensi kerusakan kondom dilaporkan sangat tinggi, berarti bahwa angka pemakaian kondom yang dilaporkan tidak mencerminkan manfaat nya.



Penggunaan kondom pada transaksi seks antara WPS dan kliennya di Indonesia meningkat lamban (Gambar 4). Sebagian WPS yang menggunakan kondom pada seks terakhir maupun penggunaan kondom yang konsisten dengan pelanggannya pada seminggu terakhir, cenderung meningkat pada tahun 2002 dan 2007. Sayangnya penggunaan kondom yang konsisten belum cukup mampu menghentikan penularan HIV antara pelanggan dengan WPS, maupun sebaliknya. Apalagi, data dari 10 kota belum menggambarkan perubahan penting antar kota (lihat tabel), misalnya penurunan penggunaan kondom yang konsisten di beberapa kota, misalnya Jakarta. Melihat tren tersebut, dibutuhkan usaha intensif untuk meningkatkan penggunaan kondom yang konsisten.

WPS juga melaporkan angka kerusakan kondom yang sangat tinggi sebulan terakhir yaitu 8%- 28% pada WPSL dan 6%-19% pada WPSTL. Akibatnya, lebih banyak WPS dan kliennya berisiko tertular HIV (lihat tabel). Angka kerusakan tersebut menunjukkan cara pemakaian kondom yang tidak benar, atau kualitas kondom yang rendah, atau keduanya.

Gambar 4: Proporsi WPS yang Melaporkan Pemakaian Kondom yang Konsisten dengan Klien dalam Minggu Terakhir, 2002-2007



Temuan kunci 5: Terlalu sedikit WPS yang mengetahui bahwa kondom dapat melindunginya dari HIV.

Sekitar 17%-54% WPSL dan 21% -49% WPSTL tidak mengetahui bahwa kondom dapat melindungi dari penularan HIV saat berhubungan seks vaginal maupun anal (lihat tabel). Lebih lagi, keputusan untuk menggunakan kondom seringkali bergantung pada faktor eksternal: 60% dari WPSL yang menggunakan kondom pada seks terakhir adalah atas permintaan pelanggan atau manajernya.

Temuan Kunci 6: Sedikit WPS yang menyuntik napza, tetapi pemakaian metamfetamin dilaporkan cukup banyak oleh WPS di beberapa kota.

Menyuntik napza dan seks komersial adalah kombinasi yang berbahaya, karena memiliki potensi mempercepat laju epidemi HIV/AIDS dengan sangat cepat pada WPS. Untungnya, hanya sedikit WPS yang menyuntik napza (lihat tabel), tetapi 32% dari WPSTL di Batam dan 19% di Jakarta melaporkan memakai metamfetamin dalam 3 bulan terakhir. Pemakaian metamfetamin dapat mengacaukan cara berfikir WPS dalam menegosiasikan kondom dengan kliennya sehingga perlu perhatian khusus.

Indikator Kunci STBP pada WPS Langsung

	Sumatera Utara	Batam	Jakarta	Jawa Barat	Jawa Tengah	Jawa Timur	Bali	Tanah Papua
Prevalensi HIV (%)	6.1	12.3	10.2	11.6	6.6	6.5	14.1	15.9
Prevalensi sesuai dengan durasi menjual seks								
<=6 bulan	4.7	9.5	13.8	11.1	4.5	5.6	12.0	10.9
>6 bulan	7.7	15.1	8.2	11.8	7.4	7.1	15.5	17.9
Prevalensi Klamidia (%)	49.4		43.5	55.0	44.4	20.2	29.9	22.3
Prevalensi Gonore (%)	42.0		44.2	43.9	32.1	15.8	28.6	32.9
Prevalensi Sifilis Aktif (RPR>= 1:8)	12.9	16.8	9.2	2.9	0.9	5.0	4.8	3.6
Prevalensi Klamidia / Gonore / Sifilis	71.7		74.7	71.1	60.0	38.3	49.0	55.6
Mengunjungi klinik IMS untuk check up selama satu bulan terakhir	48	48	33	27	78	80	75	72
Sudah bekerja di lokasi saat ini selama kurang dari 6 bulan (%)	53	49	36	36	34	41	40	31
Median jumlah klien dalam minggu terakhir	5	5	8	6	5	6	14	4
Persentil 25-75 dari jumlah klien dalam minggu terakhir	3 - 10	3 - 7	6 - 13	2 - 18	3 - 10	4 - 12	8 - 22	2 - 7
Selalu menggunakan kondom di minggu terakhir (%)	16	30	2	20	17	32	38	72
% yang menggunakan kondom tetapi mengalami kerusakan kondom dalam bulan terakhir	17	15	8	17	10	11	24	28
Tidak tahu bahwa pemakaian kondom melindungi dari penularan HIV (%)	39	26	53	28	19	24	17	34
Menggunakan metamfetamin dalam 3 bulan terakhir (%)	4.0	0.8	1.4	1.1	0.6	0.0	3.2	1.3
Menyuntik napza dalam tahun terakhir (%)	2.6	0.2	0.9	0.1	0.1	0.0	0.8	0.3

Indikator Kunci STBP pada WPS Tidak Langsung

	Sumatera Utara	Batam	Jakarta	Jawa Barat	Jawa Tengah	Jawa Timur	Tanah Papua
Prevalensi HIV (%)	4.0	9.0	5.7	3.3	1.6	2.4	5.5
Prevalensi sesuai dengan durasi menjual seks							
<=6 bulan	6.3	8.1	2.7	4.1	1.2	3.3	6.8
>6 bulan	3.0	10.2	7.1	2.7	1.8	1.9	4.1
Prevalensi Klamidia (%)	30.9		31.9	26.8	26.8	23.9	31.9
Prevalensi Gonore (%)	17.1		17.9	11.3	15.0	7.8	16.1
Prevalensi Sifilis Aktif (RPR>= 1:8)	6.8	7.6	1.1	0.9	0.8	0.9	1.1
Prevalensi Klamidia / Gonore / Sifilis	37.9		39.1	31.8	36.2	28.8	38.9
Mengunjungi klinik IMS untuk check up selama satu bulan terakhir	53	34	23	22	69	31	29
Sudah bekerja di lokasi saat ini selama kurang dari 6 bulan (%)	17	46	17	43	25	23	51
Median jumlah klien dalam minggu terakhir	3	4	6	1	6	3	1
Persentil 25-75 dari jumlah klien dalam minggu terakhir	1 - 7	2 - 7	3 - 9	1 - 4	4 - 7	1 - 4	0 - 2
Selalu menggunakan kondom di minggu terakhir (%)	45	38	34	24	44	30	42
% yang menggunakan kondom tetapi mengalami kerusakan kondom dalam bulan terakhir	17	18	19	13	11	6	8
Tidak tahu bahwa pemakaian kondom melindungi dari penularan HIV (%)	38	21	49	28	23	27	46
Menggunakan metamfetamin dalam 3 bulan terakhir (%)	12	32	19	5	2	8	7
Menyuntik napza dalam tahun terakhir (%)	0.4	0.4	0.2	0.0	0.4	0.0	0.3

Kesimpulan dan Rekomendasi

Data STBP 2007 untuk WPS di Indonesia memberikan pandangan yang lebih luas tentang status epidemi HIV/AIDS pada WPS serta dapat menggambarkan tren indikator-indikator biologis dan perilaku yang terkait HIV. Dengan demikian, informasi ini dapat berkontribusi terhadap proses pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah tentang HIV/AIDS di Indonesia. Kesimpulan dan rekomendasi kunci mengenai WPS mencakup hal-hal berikut:

★ **Dengan meningkatnya jumlah WPS yang terinfeksi HIV, intervensi khusus pada pencegahan HIV perlu diperluas dan diintensifkan.**

Setelah pemakaian napza suntik, seks komersial merupakan penyebab utama infeksi HIV di Indonesia. Dengan melihat data surveilans sentinel HIV terdahulu dari Departemen Kesehatan, data dari STBP 2007 pada Kelompok Berisiko Tinggi memberikan fakta bahwa epidemi HIV pada WPS menurun. Justru kenyataannya epidemi menyebar semakin cepat. Melihat prevalensi pemakaian kondom yang rendah, WPS memiliki peranan penting dalam menularkan HIV ke populasi umum. Berdasar model epideminya, perlu diantisipasi penularan secara seksual melalui seks komersial segera mungkin karena bisa menggantikan posisi pemakaian napza suntik sebagai daya pendorong utama epidemi HIV/AIDS di Indonesia.

Data tahun 2007 menunjukkan bahwa WPS lebih muda yang baru mulai menjajakan seks cenderung tertular infeksi HIV dengan cepat. Mereka yang baru terinfeksi juga berpotensi besar menularkan virus. Dengan angka pergantian WPS tinggi yang tercatat di sebagian besar kota, ada indikasi bahwa WPS yang paling berisiko menularkan HIV ke pasangan prianya karena terus menerus ada WPS baru sehingga situasi ini cukup berbahaya.

Upaya komprehensif yang menjangkau sasaran utama (70%-80% dari WPS) perlu segera lakukan untuk memperlambat laju epidemi HIV pada WPS. Program harus mencakup akses terhadap informasi yang benar, komunikasi perubahan perilaku, promosi kondom dan cara mudah mendapatkan kondom, layanan pengobatan IMS dan layanan konseling dan tes HIV sukarela. Juga memerlukan perhatian khusus pada pemberian informasi kepada WPS baru tentang pemakaian kondom secara konsisten.

★ **Prevalensi IMS di kalangan WPS di Indonesia sangat tinggi tetapi intervensi untuk mengendalikan IMS pada WPS hingga saat ini belum efektif.**

IMS dianggap sebagai indikasi biologis tentang perilaku seks berisiko. STBP 2007 dan data sebelumnya menunjukkan perilaku seks berisiko masih banyak terjadi di industri seks komersial. Prevalensi Klamidia, gonore dan sifilis aktif di kalangan WPS di Indonesia pada tahun 2007 sangat tinggi dan termasuk yang tertinggi di wilayah Asia.

Beberapa faktor yang menyebabkan hal ini terjadi, misalnya tingkat pemakaian kondom yang rendah, cakupan penapisan dan pengobatan IMS yang masih kurang dan regimen diagnostik dan pengobatan yang tidak efektif. Meskipun cakupan WPS dengan penapisan rutin telah cukup tercapai di beberapa kota, cakupan harus ditingkatkan dan lebih konsisten untuk mengurangi prevalensi IMS. Data menunjukkan hanya setengah dari WPS mencari pertolongan dokter ketika mengalami tanda IMS. Sisanya mengobati sendiri, pergi ke layanan non-medis atau tidak diobati sama sekali. Konsekuensi ini, ditambah dengan kebal terhadap sejumlah obat pertama untuk IMS dan kepatuhan yang kurang terhadap pengobatan. Pengobatan sifilis yang lebih intensif sangat dibutuhkan.

Fakta bahwa pendekatan sindrom memiliki sensitifitas dan **spesifisitas** yang rendah pada wanita, dan cara ini yang telah dicoba di beberapa klinik di Indonesia belum efektif dari segi biaya. Mengingat angka prevalensi IMS yang tinggi pada WPS di seluruh Indonesia, *presumptive periodic treatment* (PPT) untuk WPS dengan menggunakan obat dalam dosis tunggal yang langsung diamati perlu dipertimbangkan.



★ **Penggunaan kondom secara konsisten masih sangat rendah sehingga diperlukan strategi promosi kondom yang kuat dengan cakupan WPS yang lebih luas.**

Baik penapisan, pengobatan IMS rutin dan PPT tidak akan efektif kecuali bila angka pemakaian kondom di kalangan WPS dapat ditingkatkan. Sayangnya, data STBP 2007 mengindikasikan bahwa pemakaian kondom konsisten dengan klien masih rendah dan belum meningkat selama lima tahun terakhir. Faktornya adalah pengetahuan yang kurang tentang manfaat perlindungan kondom; kondom tidak selalu tersedia untuk WPS; dan dalam setahun terakhir sebagian besar WPS belum pernah mengikuti pelatihan penggunaan kondom secara benar. Seringnya terjadi kondom yang digunakan rusak, juga menunjukkan cara pemakaian kondom yang tidak benar. Karena posisi tawar WPS-klien tidak seimbang, WPS seringkali tidak dapat bertahan agar kliennya mau menggunakan kondom walaupun kondom sudah tersedia dan mereka tahu cara menggunakannya dengan benar.

Program penyuluhan untuk mengurangi stigma dan promosi kondom dengan skala besar dengan cakupan nasional untuk WPS, klien dan yang terlibat di industri seks komersial sangat diperlukan. Intervensi harus menekankan ketrampilan negosiasi kondom dan keterampilan memakai kondom dengan benar untuk WPS. Serta di butuhkan intervensi khusus untuk klien dan yang terlibat dalam industri ini (mucikari). Upaya ini harus disesuaikan dengan konteks lokal dan bisa di percaya oleh mucikari dalam perencanaan maupun pelaksanaannya agar terjadi komitmen dari semua pelaksana dalam mencegah HIV/AIDS. Cerita sukses mengenai keberhasilan menangani IMS dan HIV pada WPS harus digunakan sebagai model untuk komunitas-komunitas lain di seluruh Indonesia untuk menghentikan epidemi HIV di kalangan WPS.













Rangkuman hasil STBP ini memaparkan temuan-temuan kunci dari Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007 di kalangan Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia. Data dan analisis selanjutnya akan disebarluaskan melalui situs Departemen Kesehatan (DepKes), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dan *Family Health International* (FHI).

Departemen Kesehatan (DepKes) : www.depkes.go.id
Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) : www.aidsindonesia.or.id

STBP Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia, 2007

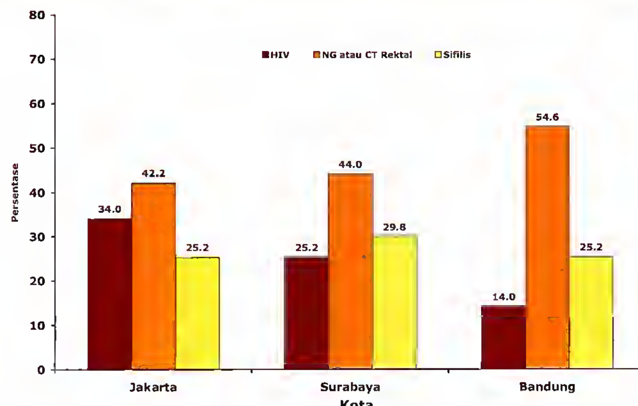
Rangkuman Surveilans WARIA

Di Indonesia, pria yang mengidentifikasi diri mereka sebagai wanita (*transgender* atau *transvestites)* disebut Waria. Data surveilans sebelumnya menunjukkan bahwa Waria cenderung berperilaku seksual berisiko dan tingkat prevalensi HIV yang tinggi. Ringkasan ini memperlihatkan temuan-temuan kunci dari STBP 2007 untuk Waria dari lima kota (Jakarta, Bandung, Semarang, Surabaya dan Malang). Data perilaku dikumpulkan di kelima kota tersebut. Sedangkan data biologis dikumpulkan di tiga kota (Jakarta, Bandung dan Surabaya). Estimasi Depkes memperkirakan terdapat sekitar 20.960 hingga 35.300 Waria di Indonesia pada tahun 2006.

Temuan Kunci 1: Angka prevalensi HIV dan infeksi menular seksual (IMS) pada Waria sangat tinggi di tiga kota yang menjadi lokasi pengumpulan data biologis. Sub epidemi HIV di kalangan Waria kelihatannya semakin luas.

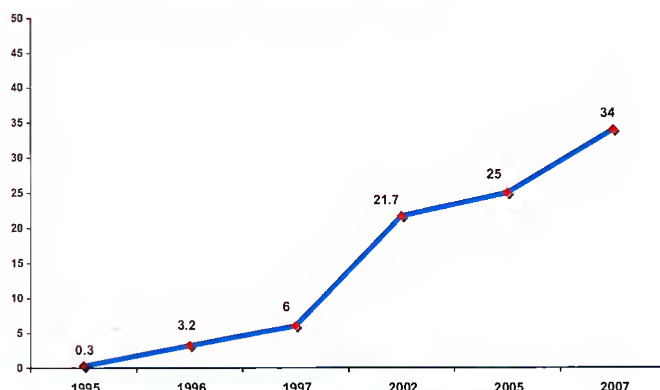
Hasil STBP dari Jakarta, Bandung dan Surabaya menunjukkan adanya prevalensi IMS dan HIV yang tinggi di kalangan Waria. Prevalensi HIV berkisar dari 14% di Bandung hingga 34% di Jakarta sedangkan prevalensi Gonore Rektal atau Klamidia berkisar dari 42% di Jakarta hingga 55% di Bandung. Prevalensi sifilis berkisar antara 25% (Jakarta dan Bandung) hingga 30% di Surabaya (Gambar 1). Temuan ini perlu mendapat perhatian khusus karena termasuk angka prevalansi yang tertinggi di Asia dalam tahun-tahun terakhir. Prevalensi IMS uretral cukup rendah (0-2%).

Gambar 1: Prevalensi HIV dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lain pada Waria di Tiga Kota, 2007.



Data surveilans Waria, yang tersedia sejak tahun 1995 di DKI Jakarta (Gambar 2), memberi pandangan jangka panjang mengenai evolusi epidemi HIV/AIDS pada Waria di Jakarta. Jakarta dan Surabaya memiliki jumlah Waria terbanyak dibandingkan kota-kota lainnya. Meskipun ada perbedaan dalam metodologi pemilihan sampel dalam pengumpulan data grafik memperlihatkan kecenderungan peningkatan prevalensi pada Waria yang jelas.

Gambar 2: Prevalensi HIV pada Waria di Jakarta, 1995 2007.



Temuan Kunci 2: Mayoritas Waria menjual seks kepada pelanggan pria. Banyak Waria juga memiliki pasangan tetap pria yang non komersial.

Lebih dari 80% dari Waria di empat dari lima kota melaporkan menjual seks kepada pelanggan pria dalam satu tahun terakhir (Gambar 3). Median durasi penjualan seks

Temuan Kunci:

- ★ *Angka prevalensi HIV dan infeksi menular seksual (IMS) pada Waria sangat tinggi di tiga kota tempat data biologis dikumpulkan. Sub epidemi HIV pada Waria kelihatannya semakin luas.*
- ★ *Mayoritas Waria menjual seks kepada pelanggan pria. Banyak waria juga memiliki pasangan tetap pria, non komersial.*
- ★ *Pemakaian kondom konsisten selama seks anal pada Waria tetap tidak memadai.*
- ★ *Tingkat pengetahuan mengenai tindakan-tindakan pencegahan terhadap penularan HIV dan IMS menunjukkan tingkat sedang hingga tinggi di empat dari lima kota, tetapi pengetahuan mengenai HIV/IMS ini cenderung dangkal.*
- ★ *Sejumlah besar Waria baru-baru ini menerima layanan IMS dan konseling dan testing HIV.*
- ★ *Konsumsi alkohol pada Waria cukup tinggi, tetapi konsumsi napza berada pada tingkat sedang hingga rendah.*

STBP 2007 dilakukan pada kalangan Kelompok Berisiko Tinggi, dirancang untuk mengukur indikator-indikator biologis dan perilaku berisiko yang terkait dengan penularan HIV di Indonesia.

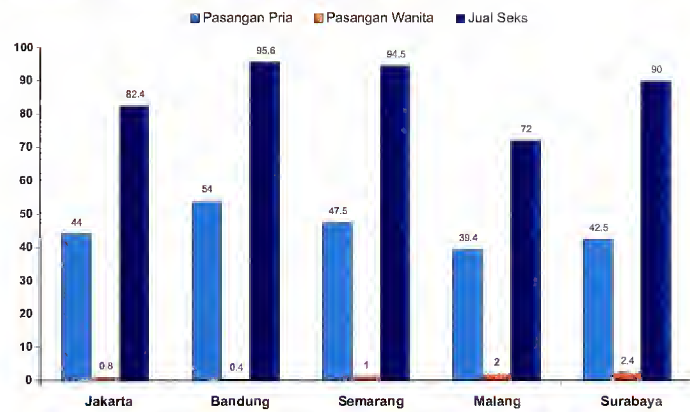
STBP 2007 dilaksanakan atas kerjasama antara organisasi-organisasi berikut:

- **Departemen Kesehatan (DepKes)**
- **Badan Pusat Statistik (BPS)**
- ***US Agency for International Development* (USAID)**
- **Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)**
- ***Family Health International*- Program Aksi Stop AIDS (ASA)**

Dukungan dana utama untuk STBP 2007 diberikan oleh *US Agency for International Development* dan *Indonesian Partnership Fund* melalui *Family Health International* yang juga memberikan dukungan teknis untuk upaya ini.

Dukungan dana lain diberikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *The Australian Agency for International Development* (AUSAID) melalui *Indonesian HIV-AIDS Prevention and Care Project* (IHPCP).

Gambar 3: Perilaku Seksual Waria di Lima Kota

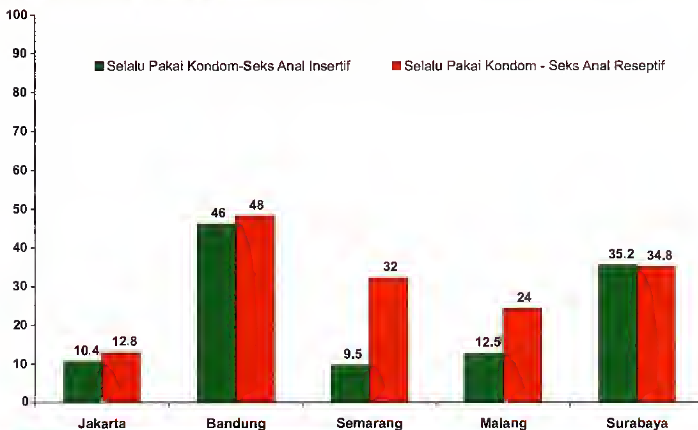


berkisar antara 9 sampai 13 tahun (lihat tabel). Median jumlah klien dalam minggu terakhir berkisar dari 1 sampai 4 di lima kota. Lebih dari 90% Waria melaporkan seks anal dan oral selama tahun terakhir. Selain klien, 40-50% Waria juga memiliki pasangan pria tetap yang mereka sebut "suami". Hanya beberapa Waria melaporkan memiliki pasangan wanita dalam satu tahun sebelumnya.

Temuan Kunci 3: Pemakaian kondom secara konsisten selama seks anal pada Waria tetap tidak memadai.

Data STBP 2007 menunjukkan pemakaian kondom dan pelicin konsisten selama seks anal yang rendah hingga sedang selama bulan terakhir. Pemakaian kondom konsisten dalam seks anal reseptif dengan klien berkisar 13% di Jakarta sampai 48% di Bandung. Pemakaian kondom yang konsisten dengan pasangan tidak tetap, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan klien komersial di lima kota. Proporsi Waria yang membawa kondom dan pelicin pada saat wawancara survei IBBS berkisar antara 41% sampai 51% di empat dari lima kota yang disurvei tetapi hanya mencapai 20% di Semarang (lihat tabel).

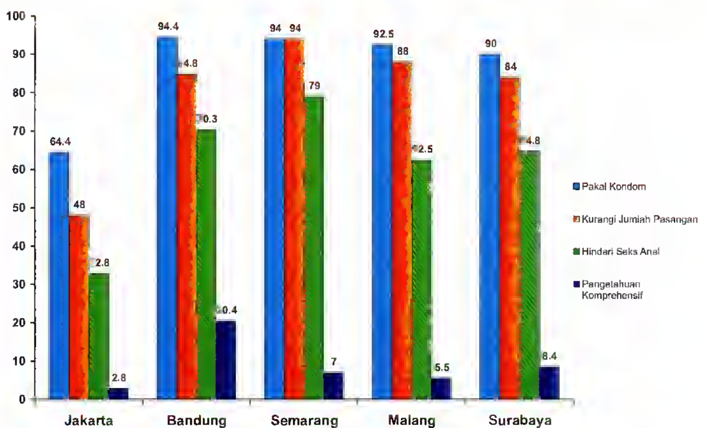
Gambar 4: Pemakaian Kondom dan Pelicin secara Konsisten pada Seks Anal Komersial pada Waria di Lima Kota



Temuan Kunci 4: Tingkat pengetahuan mengenai tindakan-tindakan pencegahan terhadap penularan HIV dan IMS menunjukkan tingkat sedang hingga tinggi di empat dari lima kota, tetapi pengetahuan mengenai HIV/IMS ini cenderung dangkal.

Lebih dari 90% Waria di empat kota mengetahui bahwa kondom melindungi mereka dari infeksi HIV, 80% atau lebih mengetahui bahwa tindakan mengurangi jumlah pasangan seksual mereka akan mengurangi risiko infeksi dan 63%-79% mengetahui bahwa seks anal mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terinfeksi HIV, namun di Jakarta pengetahuan mengenai tindakan pencegahan jauh lebih rendah. Meskipun demikian, persepsi yang salah mengenai HIV/AIDS tersebar luas di kelima kota, yang ditunjukkan dengan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang komprehensif yang rendah. Waria melaporkan kejadian kerusakan kondom berkisar antara 11% - 18% dalam tiga bulan terakhir yang menunjukkan bahwa walaupun Waria cenderung menyadari adanya manfaat dari kondom, mereka tidak selalu tahu bagaimana cara menggunakannya dengan benar.

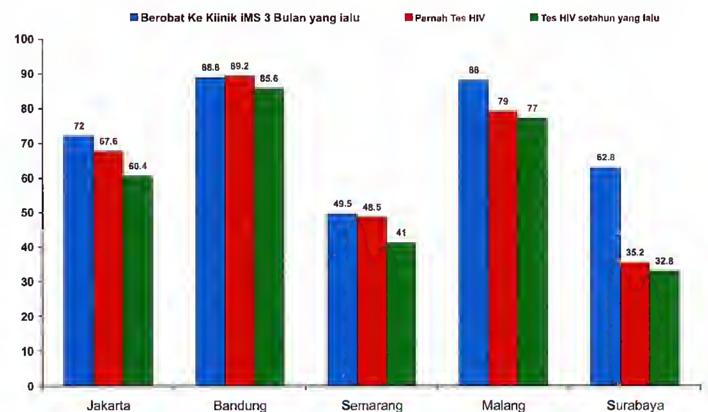
Gambar 5: Pengetahuan mengenai Tindakan Pencegahan HIV dan Pengetahuan Komprehensif mengenai HIV/AIDS pada Waria di Lima Kota



Temuan Kunci 5: Sejumlah besar Waria baru-baru ini menerima layanan IMS dan konseling dan tes HIV.

Cakupan layanan IMS pada Waria dalam waktu tiga bulan sebelum pengumpulan data STBP melebihi 50% di lima kota, mencapai 89% di Bandung dan 88% di Malang dan sedikit di bawah 50% di Semarang (Gambar 6). Di empat kota, jumlah yang hampir sama pernah menerima layanan konseling dan tes HIV dan menjalani penapisan IMS dalam tiga bulan sebelumnya. Hal tersebut mungkin menunjukkan pengaruh dari tempat layanan IMS dan VCT di Puskesmas yang dipilih secara strategis. Temuan ini juga mungkin mencerminkan peningkatan memakai strategi "opt-out" yaitu Waria yang datang ke klinik untuk penapisan IMS secara otomatis menerima konseling pra tes HIV dan kesempatan untuk dites HIV. Lebih dari 90% Waria yang pernah dites HIV, pernah dites setahun terakhir. Hali ini menunjukkan adanya perluasan ketersediaan layanan, peningkatan penerimaan VCT pada Waria, atau kedua-duanya.

Gambar 6: Proporsi Waria di Lima Kota yang Mengunjungi Klinik IMS dalam Tiga Bulan Terakhir dan yang Telah Dites HIV



Temuan Kunci 6: Konsumsi alkohol pada Waria cukup tinggi tetapi konsumsi napza berada pada tingkat sedang hingga rendah.

Proporsi Waria yang mengkonsumsi alkohol dalam tiga bulan terakhir berkisar antara 37% di Semarang hingga 72% di Bandung, sedangkan pemakaian napza jauh lebih rendah. Proporsi pemakaian napza non suntik dalam tahun terakhir berkisar antara 3% di Malang sampai 17% di Jakarta. Proporsi Waria yang menyuntik napza dalam tahun terakhir cukup rendah – 2% atau kurang di empat dari lima kota.

Indikator Kunci Waria

	Jakarta	Bandung	Surabaya	Semarang	Malang
Prevalensi HIV (%)	34	14	25		
Prevalensi HIV berdasarkan durasi, menjual seks (%)					
<1 tahun (%)	15.8	0	9.5		
>1 tahun (%)	39.1	16.0	28.4		
Prevalensi Klamidia Rektal (%)	22.7	34.5	33.7		
Prevalensi Gonore Rektal (%)	29.8	37.4	19.8		
Prevalensi Sifilis (semua) (%)	25.2	25.2	28.8		
Prevalensi Klamidia Rektal atau Gonore(%)	42.1	54.6	44.0		
Mengunjungi klinik IMS atau dokter karena ada gejala IMS pada 3 bulan terakhir(%)	73.2	70.0	44.2	55.0	85.9
Menjual seks pada tahun terakhir (%)	82.4	95.6	90.4	94.5	72
Median lama menjual seks (tahun)	10	11	9	11	13
Median jumlah klien untuk seks anal dalam minggu terakhir	2	1	4	2	2
Membawa kondom & pelicin pada saat wawancara					
Membawa keduanya	44.4	41.2	46.4	19.5	51.0
Kondom saja	37.2	6.8	14.4	21.0	17.5
Pelicin saja	1.6	0.8	1.6	2.0	3.0
Tidak membawa	16.8	51.2	37.6	57.5	28.5
Selalu memakai kondom dalam hubungan seks reseptif dengan klien pada bulan terakhir(%)	15.0	50.0	38.2	33.9	32.0
Selalu menggunakan pelicin berbahan dasar air dalam seks anal pada bulan terakhir	23.8	23.3	14.5	16.3	22.2
Mengalami kebocoran kondom dalam bulan terakhir (%)	18.4	16.8	12.8	10.5	14.0
Mengetahui bahwa kondom melindungi terhadap IMS & HIV (%)	64.4	90.4	90.0	94.0	92.0
Tes HIV dalam tahun terakhir (%)	60.4	85.6	32.8	41.0	77.0
Menggunakan napza dalam 3 bulan terakhir (%)	13.4	10.0	6.4	17.0	2.5
Pernah menyuntikkan napza (%)	1.2	2.8	1.2	0.5	2.0
Kelompok Usia					
<25 tahun	28.8	29.6	26.8	23.5	19.0
25-34 tahun	39.2	34.8	34.4	34.5	32.5
35 tahun atau lebih	32.0	35.0	38.8	42.0	48.5
Tingkat Pendidikan					
<=Sekolah Dasar	5.6	2.4	10.8	8.5	16.0
SD- SMP	58.8	50.0	49.6	44.0	47.5
SMA ke atas	37.6	47.0	39.6	47.0	36.0

Kesimpulan dan Rekomendasi:

Data STBP 2007 untuk kelompok berisiko tinggi di Indonesia memberikan pandangan yang lebih luas tentang status epidemi HIV/AIDS pada Waria serta dapat menggambarkan tren indikator-indikator biologis dan perilaku yang terkait HIV. Dengan demikian, informasi ini dapat berkontribusi terhadap proses pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah tentang HIV/AIDS di Indonesia. Kesimpulan dan rekomendasi kunci mengenai Waria mencakup hal-hal berikut:

★ **Angka prevalensi HIV dan IMS yang tinggi pada Waria memerlukan tindakan segera untuk memperluas cakupan program, meningkatkan angka pemakaian kondom dan pelicin dan meningkatkan pemanfaatan layanan IMS teratur untuk kalangan Waria.**
Prevalensi IMS yang tinggi dan prevalensi HIV yang meningkat pada Waria menunjukkan bahwa program belum berhasil meningkatkan perilaku pengurangan risiko hingga dapat memperlambat sub epidemi pada Waria. Walaupun jumlah Waria di Indonesia tidak besar, klien utamanya cenderung merupakan pria muda yang mungkin menjadi "jembatan" potensial ke populasi umum, sehingga Waria memiliki potensi untuk memberikan dampak besar terhadap epidemi HIV/AIDS di Indonesia. Cakupan dan efektifitas program ditingkatkan untuk mengurangi perilaku berisiko dan meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan pada Waria, dengan mencakup akses terhadap informasi, komunikasi perubahan perilaku, promosi kondom dan pelicin, akses mudah mendapatkan kondom dan pelicin, akses terhadap pengobatan IMS yang efektif, akses untuk konseling dan tes sukarela dan akses untuk perawatan, pengobatan dan dukungan. Mengingat tingkat pendidikan yang umumnya rendah pada Waria (lihat tabel), pemberian informasi secara sederhana dan mudah dipahami merupakan hal yang sangat penting. Program akan lebih efektif jika melibatkan atau bekerja melalui "mami" (yaitu figur ibu yang merupakan pemimpin di kalangan Waria) dan/atau organisasi Waria.

★ **Prevalensi IMS rektal yang tinggi pada Waria harus ditangani dengan kombinasi *Periodic Presumptive Treatment* (PPT) dan penapisan IMS yang lebih teratur pada Waria. Sifilis perlu mendapat perhatian khusus.**
PPT untuk IMS telah terbukti menurunkan prevalensi IMS setidaknya dalam jangka pendek pada wanita pekerja seks (WPS) di Indonesia dan juga di negara lain. PPT harus diperluas ke kalangan Waria dan pasangan tetapnya karena penapisan dan pengobatan IMS rutin belum berhasil mengurangi prevalensi IMS walaupun cakupannya cukup tinggi. Perhatian khusus harus diberikan kepada pemeriksaan dan pengobatan sifilis pada Waria karena Sifilis adalah ko-faktor risiko untuk penularan HIV.

★ **Peningkatan pemakaian kondom konsisten pada Waria harus menjadi prioritas tertinggi.**
Baik penapisan/pengobatan maupun PPT IMS secara rutin tidak akan efektif jika angka pemakaian kondom tidak meningkat. Sayangnya, data STBP 2007 menunjukkan bahwa proporsi Waria yang menggunakan kondom secara konsisten dengan klien dan pasangan tetapnya tidak mencapai 50% di semua kota tempat data diambil. Dalam kasus Waria, kondisi ini BUKAN disebabkan oleh pengetahuan yang kurang mengenai manfaat perlindungan kondom. Data menunjukkan bahwa akses kondom masih menjadi masalah dan sebagian besar Waria tidak mendapat latihan langsung mengenai cara pemakaian kondom dalam tahun terakhir. Angka tinggi kerusakan kondom yang dilaporkan menunjukkan adanya pemakaian kondom yang tidak benar. Perlu penelitian untuk memahami penyebab hal tersebut agar intervensi dapat diperbaiki untuk mendidik Waria tentang penggunaan kondom secara benar.

★ **Perhatian perlu difokuskan pada praktek seks aman dengan pasangan non komersial dan pelanggan.**
Data STBP 2007 menunjukkan bahwa banyak Waria memiliki pasangan pria tetap ("suami") selain klien seks komersial yang berjumlah banyak. Pemakaian kondom konsisten kelihatannya malah lebih rendah dengan pasangan tetap ini dibandingkan dengan klien komersial. Inisiatif khusus diperlukan untuk mendukung pemakaian kondom dan untuk menjangkau



pasangan tetap Waria agar mereka dapat menerima informasi yang benar tentang HIV/AIDS dan strategi mengurangi risiko. Seperti halnya pasangan Penasun, pasangan Waria juga harus didorong untuk diperiksa IMS dan melakukan tes HIV. PPT untuk pasangan tetap Waria juga perlu dipertimbangkan.

★ **Upaya pencegahan untuk Waria harus lebih difokuskan pada mereka yang sudah terinfeksi.**
Bukti penelitian menunjukkan bahwa intervensi perubahan perilaku cenderung lebih efektif jika dilakukan pada mereka yang mengetahui status HIVnya, terutama pada yang HIV positif. Mengingat angka prevalensi HIV yang tinggi pada Waria, maka efektifitas biaya dan dampak yang besar dapat diperoleh dengan prioritas utama pada inisiatif pencegahan. Dengan memotivasi dan memberdayakan Waria yang sudah terinfeksi agar melakukan tindakan yang dapat membuat mereka tidak menularkan kepada orang lain, baik pelanggan maupun "suaminya". Maka perlu dilakukan peningkatan kualitas dalam hal konseling HIV dan mobilisasi komunitas Waria agar pendekatan ini dapat dilaksanakan secara efektif.

★ **Kunjungan layanan klinik oleh Waria harus dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk mempromosikan peningkatan pemakaian kondom dan strategi pengurangan risiko lain.**
Data menunjukkan bahwa Waria bersedia datang ke Puskesemas untuk mendapat layanan IMS dan konseling dan tes HIV. Hal ini memberikan kesempatan bagi para staf klinik untuk mempromosikan penggunaan kondom dan perilaku pencegahan lainnya. Panduan dan materi untuk perubahan perilaku yang dapat digunakan oleh staf klinik harus dikembangkan dan disebarkan sesegera mungkin.

★ **Upaya pencegahan pada Waria harus difokuskan juga pada penyalahgunaan alkohol.**
Konsumsi alkohol berlebihan telah dianggap sebagai salah satu faktor melakukan tindakan risiko seksual dan penularan HIV. Karena masih sedikit diketahui dampak penyalahgunaan alkohol dalam tindakan berisiko pada Waria di Indonesia. Penelitian harus dilakukan untuk memantau intervensi penurunan dampak alkohol terhadap penularan HIV pada Waria dan klien serta pasangannya.













Rangkuman hasil STBP ini memaparkan temuan-temuan kunci dari Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007 di kalangan Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia. Data dan analisis selanjutnya akan disebarluaskan melalui situs Departemen Kesehatan (DepKes), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dan *Family Health International* (FHI).

Departemen Kesehatan (DepKes) : www.depkes.go.id
Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) : www.aidsindonesia.or.id
Family Health International – Program Aksi Stop AIDS (ASA): www.fhi.org

STBP Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku

Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia, 2007

Rangkuman Surveilans

PENGGUNA NAPZA SUNTIK

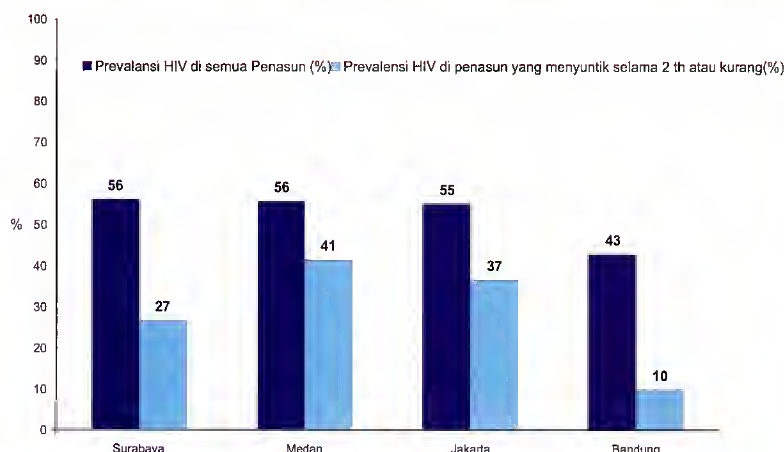
Pengguna Napza* Suntik (Penasun) merupakan kelompok yang sangat berisiko terhadap HIV, karena perilaku berbagi peralatan suntik napza bergantian menyebabkan penularan HIV lebih tinggi dibandingkan dengan cara penularan lain. Data sebelumnya menunjukkan prevalensi sebesar 19% pada Penasun di tahun 1999. Prevalensi HIV terus meningkat dalam sub populasi ini, sehingga Penasun memiliki prevalensi HIV tertinggi dibandingkan dengan sub populasi lain di Indonesia. Rangkuman ini memaparkan temuan-temuan kunci dari STBP 2007 dari dua kota yang mengumpulkan data perilaku (Semarang dan Malang) and empat kota yang mengumpulkan data biologis dan perilaku (Medan, Jakarta, Bandung dan Surabaya). Menurut estimasi resmi tahun 2006, terdapat 190.000–248.000 Penasun di Indonesia.

Temuan Kunci 1: 43%-56% Penasun di empat kota telah terinfeksi HIV.

Penasun masih memiliki prevalensi HIV tertinggi di antara kelompok paling berisiko di Indonesia, yaitu 55-56% di tiga dari empat kota yang mengumpulkan data biologis. Kemiripan angka ini tidak dipengaruhi oleh mobilitas Penasun antar kota karena hanya sedikit yang melaporkan bepergian keluar propinsi lain untuk menyuntik (lihat tabel).

Prevalensi HIV antara yang menyuntik napza selama dua tahun atau kurang, jauh lebih rendah daripada yang telah menyuntik selama lebih dari dua tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa banyak infeksi HIV pada Penasun dapat dicegah jika mereka dijangkau sedini mungkin melalui intervensi. Mengetahui pergantian generasi Penasun antar kota penting untuk memahami potensi pengaruh cara pencegahan yang berbeda antar kota tersebut. Hanya sedikit terdapat Penasun perempuan (1-8%).

Gambar 1: Prevalensi HIV pada Penasun Berdasarkan Lama Menyuntik Napza dan Kota



Temuan Kunci 2: Program layanan jarum suntik steril (LJSS) telah mencapai cakupan yang tinggi di beberapa kota, dan di kota-kota ini pemakaian jarum suntik bergantian cenderung lebih rendah. Meskipun demikian, jumlah jarum yang didistribusikan belum mencukupi.

Proporsi Penasun yang menerima jarum suntik dan tabung steril dari paket LJSS dalam minggu terakhir adalah indikator cakupan LJSS yang berkisar 98% di Medan sampai 33% di Surabaya (Gambar 2). Di kota-kota yang memiliki jumlah Penasun tinggi dan dijangkau LJSS, melaporkan bahwa angka penggunaan jarum suntik bergantian dalam minggu terakhir cenderung lebih rendah. Distribusi jarum steril melalui LJSS telah meningkat tajam sejak tahun 2004 (Gambar 3), dan di kota lain selain Jakarta, mengalami penurunan tajam perilaku berbagi jarum bekas dalam periode yang sama.

** Napza : narkotika, psikotropika dan zat adiktif*

Temuan Kunci:

- ★ *43%-56% Penasun di empat kota telah terinfeksi HIV.*
- ★ *Program layanan jarum suntik steril (LJSS) telah mencapai cakupan yang tinggi di beberapa kota, dan di kota-kota ini pemakaian jarum suntik bergantian cenderung lebih rendah. Meskipun demikian, jumlah jarum yang didistribusikan belum mencukupi.*
- ★ *Penasun yang terjangkau oleh program terapi rumatan metadon (PTRM) saat ini cukup besar, tetapi banyak yang terjangkau oleh program tersebut juga tetap menyuntik.*
- ★ *Prevalensi IMS pada Penasun rendah dibandingkan dengan pria berisiko tinggi lain di Indonesia.*
- ★ *Kurang dari 30% Penasun di enam kota telah dites HIV dalam setahun sebelum STBP 2007. Pengetahuan tentang status HIV tampaknya tidak mempengaruhi perilaku Penasun.*
- ★ *Penasun melakukan seks dengan banyak pasangan termasuk pasangan tetap, pasangan tidak tetap dan WPS. Namun hanya sedikit yang melaporkan telah menjual seks.*
- ★ *Hubungan seks tanpa kondom adalah hal yang biasa pada Penasun.*

STBP 2007 dilakukan pada kalangan Kelompok Berisiko Tinggi, dirancang untuk mengukur indikator-indikator biologis dan perilaku berisiko yang terkait dengan penularan HIV di Indonesia.

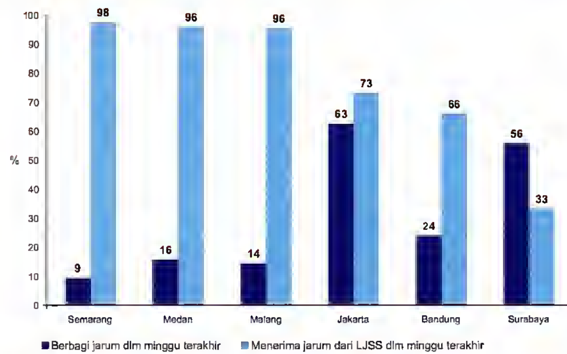
STBP 2007 dilaksanakan atas kerjasama antara organisasi-organisasi berikut:

- **Departemen Kesehatan (DepKes)**
- **Badan Pusat Statistik (BPS)**
- ***US Agency for International Development* (USAID)**
- **Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)**
- ***Family Health International*- Program Aksi Stop AIDS (ASA)**

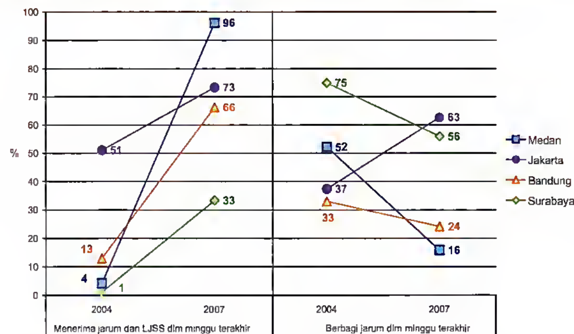
Dukungan dana utama untuk STBP 2007 diberikan oleh *US Agency for International Development* dan *Indonesian Partnership Fund* melalui *Family Health International* yang juga memberikan dukungan teknis untuk upaya ini.

Dukungan dana lain diberikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *The Australian Agency for International Development* (AUSAID) melalui *Indonesian HIV-AIDS Prevention and Care Project* (IHPCP).

Gambar 2: Proporsi Penasun yang Menerima Jarum dan Berbagi jarum Suntik dalam Minggu Terakhir, Berdasarkan Kota



Gambar 3: Proporsi Penasun yang Menerima Jarum dan Berbagi Jarum dalam Minggu Terakhir, Berdasarkan Kota, 2004 dan 2007



Walaupun cakupan LJSS meningkat, tetapi belum mampu mendistribusikan jarum secara memadai karena 13-72% Penasun (tergantung kotanya) yang menerima LJSS seminggu sebelum STBP juga mencari jarum dari sumber lain (lihat tabel).
Jarum bekas seringkali dibuang sembarangan, yang dapat membuat orang lain berisiko terinfeksi HIV akibat tertusuk jarum secara tidak sengaja (lihat tabel).

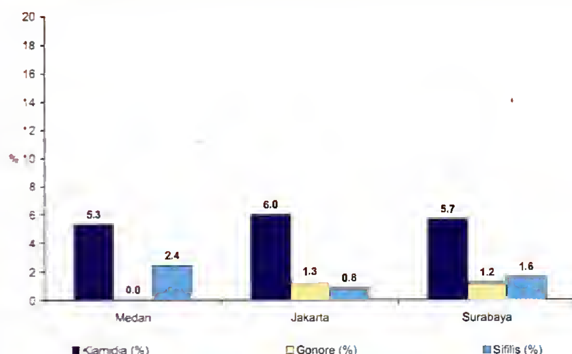
Temuan Kunci 3: Penasun yang terjangkau oleh program terapi rumatan metadon (PTRM) saat ini cukup besar, tetapi banyak yang terjangkau oleh program tersebut juga tetap menyuntik.

PTRM telah menjangkau Penasun dalam jumlah yang cukup besar di kota-kota di Indonesia, berkisar antara 17% di Jakarta hingga 88% di Malang (lihat tabel). Namun mayoritas Penasun yang menerima metadon dalam tahun terakhir juga tetap menyuntik narkoba dalam minggu terakhir. Hal tersebut mungkin mencerminkan suplai metadon yang tidak teratur dan/atau dosis yang tidak memadai.

Temuan 4: Prevalensi IMS pada Penasun rendah dibandingkan dengan pria berisiko tinggi lain di Indonesia.

Penasun memiliki prevalensi gonore atau sifilis yang lebih rendah dibandingkan pria berisiko tinggi lain. Meskipun demikian, prevalensi Klamidia di kalangan Penasun berkisar antara 5%-6% di empat kota yang mengumpulkan data biologis.

Gambar 4: Prevalensi Klamidia, Gonore dan Sifilis di antara Penasun, Berdasarkan Kota





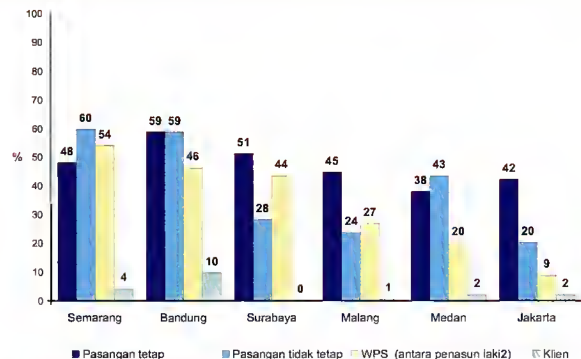
Temuan 5: Kurang dari 30% Penasun di enam kota telah dites HIV dalam setahun sebelum STBP 2007. Pengetahuan tentang status HIV tampaknya tidak mempengaruhi perilaku Penasun.

Meskipun antara 8% (Malang) sampai 54% (Semarang) Penasun telah menerima hasil tes HIV dalam setahun terakhir (lihat tabel), tetapi tidak ada perbedaan perilaku antara yang telah dites dan yang belum (data tidak ditunjukkan). Maka konseling HIV perlu ditingkatkan.

Temuan 6: Penasun melakukan seks dengan banyak pasangan termasuk pasangan tetap, pasangan tidak tetap dan WPS. Namun hanya sedikit yang melaporkan telah menjual seks.

Dalam tahun terakhir, antara 38%-59% Penasun memiliki pasangan seks tetap dan antara 20%-60% memiliki pasangan tidak tetap. Selain itu, 9%-54% Penasun pria berhubungan seks dengan wanita pekerja seks (WPS). Penasun yang menjual seks sedikit dilaporkan (19% dari penasun perempuan dan 3% dari penasun pria).

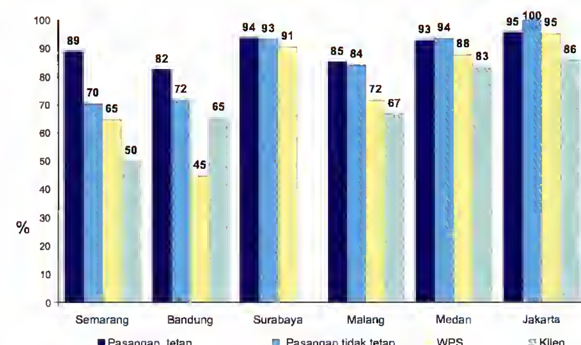
Gambar 5: Proporsi Penasun yang Melaporkan Berhubungan Seks Selama Setahun Terakhir, Berdasarkan Jenis Pasangan dan Kota



Temuan Kunci 7: Hubungan seks tanpa kondom adalah hal biasa pada Penasun.

Pemakaian kondom tidak konsisten dilaporkan oleh mayoritas Penasun dengan semua jenis pasangan. Seks tanpa kondom terutama dengan WPS, mempengaruhi penyebaran epidemi di Indonesia. Sekitar setengah Penasun pria membeli seks rata-rata dengan empat WPS dalam setahun sebelum survey. Berarti Penasun sekitar 380.000 kali melakukan seks tidak aman dengan WPS setahun terakhir. Angka ini hampir sama dengan jumlah WPS di seluruh Indonesia.

Gambar 6: Proporsi Penasun yang Melaporkan Pemakaian Kondom Tidak Konsisten dalam Tahun Terakhir, Berdasarkan Pasangan dan Kota



Prevalensi HIV dan IMS pada Penasun

	Medan	Jakarta	Bandung	Surabaya
Prevalensi HIV (%)	55.6	55.02	42.8	56
Berdasarkan lamanya menyuntik napza				
<= 2 tahun	41.5	36.6	9.8	26.7
> 2 tahun	58.3	67.8	51.3	62.4
Prevalensi Klamidia (%)	5.3	6.0		5.7
Prevalensi Gonore (%)	0	1.3		1.2
Prevalensi Sifilis (%)	2.4	0.1	0.0	1.6

Perilaku terkait napza pada Penasun

	Medan	Jakarta	Bandung	Semarang	Malang	Surabaya
Proporsi wanita (%)	3	4	8	5	1	2
Menyuntik napza selama minggu terakhir (%)	100	97	91	92	99	95
Menyuntik napza selama 1 tahun atau kurang (%)	9	25	12	21	4	7
Menyuntik heroin pada tahun terakhir (%)	78	90	95	97	94	100
Menggunakan amfetamin atau ekstasi dalam tahun terakhir (%)						
Ya, disuntikkan	8	36	2	7	6	4
Ya, tapi tidak disuntikkan	55	38	69	79	82	46
Tidak memakai	37	26	29	15	12	50
Menyuntik di propinsi lain pada tahun terakhir (%)	1	4	3	21	1	3
Berbagi jarum dalam minggu terakhir (%)	16	63	24	9	14	56
Menerima jarum dari program layanan jarum suntik steril (LJSS) dalam minggu terakhir (%)	96	73	66	98	96	33
Membuang jarum terakhir dengan aman (%)	35	43	59	86	85	10
Proporsi klien LJSS yang mencari jarum dari sumber lain Selain LJSS selama minggu terakhir (%)	31	5	22	11	22	20
Menerima substitusi dalam tahun terakhir (%)	57	17	47	50	88	60
Mengalami abses di lokasi penyuntikkan dalam tahun terakhir (%)	27	52	26	29	48	23
Mengetahui bahwa HIV ditularkan melalui pertukaran jarum (%)	4	30	1	2	3	3
Dipenjara dalam tahun terakhir (%)	25	17	31	9	15	18

Perilaku seksual pada Penasun

	Medan	Jakarta	Bandung	Semarang	Malang	Surabaya
Memiliki banyak pasangan seksual dalam tahun terakhir	40	17	60	84	36	52
Memiliki pasangan tetap dalam tahun terakhir	38	42	59	48	45	51
Memiliki pasangan tidak tetap dalam tahun terakhir	43	20	59	60	24	28
Melakukan hubungan seks dengan WPS dalam tahun terakhir (untuk Penasun pria)	20	9	46	54	27	44
Menjual seks dalam tahun terakhir (%)	2	2	10	4	1	0
Pemakaian kondom tidak konsisten dengan pasangan tetap dalam tahun terakhir (%)	93	95	82	89	85	94
Pemakaian kondom tidak konsisten dengan pasangan tidak tetap dalam tahun terakhir (%)	94	100	72	70	84	93
Pemakaian kondom tidak konsisten dengan WPS dalam tahun terakhir (%)	88	95	45	65	72	91
Mengetahui bahwa penularan HIV secara seksual dapat dihindari dengan menggunakan kondom (%)	91	49	96	97	99	92
Menerima hasil tes HIV dalam tahun terakhir	21	27	37	54	8	15

Kesimpulan dan Rekomendasi

Data STBP 2007 untuk kelompok berisiko tinggi di Indonesia memberikan pandangan yang lebih luas tentang status epidemi HIV/AIDS pada kelompok Penasun serta dapat menggambarkan tren indikator-indikator biologis dan perilaku yang terkait HIV. Dengan demikian, informasi ini dapat berkontribusi terhadap proses pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah tentang HIV/AIDS di Indonesia. Kesimpulan dan rekomendasi kunci mengenai Penasun mencakup hal-hal berikut:

★ **Mengingat prevalensi HIV yang sangat tinggi di kalangan Penasun dan prevalensi perilaku menyuntik dan hubungan seks berisiko yang masih tinggi, intervensi pengurangan dampak buruk perlu diperluas dan diintensifikasikan.**
Terdapat infeksi HIV lebih banyak pada Penasun dibandingkan sub populasi lain di Indonesia. Penasun terinfeksi terutama melalui berbagi jarum suntik. Meskipun WPS berperan sebagai jembatan utama penyebaran HIV ke populasi umum di Indonesia, Penasun saat ini merupakan **prevalensi tertinggi infeksi di negara ini.** Sebagian besar Penasun pernah dipenjara. Hal ini berperan dalam penyebaran HIV ke narapidana dan berisiko bagi populasi umum ketika narapidana yang positif HIV dilepaskan kembali ke masyarakat. Data yang ada memberikan sedikit sekali bukti bahwa epidemi HIV di kalangan Penasun menurun. Karena banyak Penasun masih belum terinfeksi setelah dua tahun menyuntik, maka program pencegahan perlu dilakukan sedini mungkin.

Upaya menyeluruh yang menjangkau cakupan besar (70%-80% dari Penasun) dibutuhkan segera untuk memperlambat laju HIV/AIDS pada Penasun. Komponen-komponen kunci harus mencakup akses informasi yang benar, distribusi jarum yang merata, program terapi rumatan metadon (PTRM) yang terkoordinasi, komunikasi perubahan perilaku, promosi kondom, akses layanan kesehatan, dan akses konseling dan tes sukarela. Perhatian intensif perlu pada layanan jarum suntik steril (LJSS) dan program terapi rumatan metadon (PTRM).

★ **Program layanan jarum suntik steril (LJSS) dan program terapi rumatan metadon (PTRM) perlu diperluas dan diperkuat.**
Cakupan LJSS perlu diperluas secara besar-besaran dalam tahun terakhir, yang mungkin sebagai pendorong penting penurunan perilaku berbagi jarum seperti pada data STBP 2007. Namun cakupan masih rendah di beberapa kota, dan tidak tersedia jarum dalam jumlah yang cukup, sehingga risiko penyuntikan masih terjadi. Penyebab hal tersebut perlu ditindaklanjuti.

Pembuangan alat suntik bekas secara aman masih rendah, mungkin karena kekhawatiran Penasun tertangkap polisi dengan barang bukti putaw/heroin dalam jarum suntik bekas yang akan dikembalikan. Koordinasi antara petugas kesehatan dan penegak hukum diperlukan guna mendukung tindakan pencegahan HIV/AIDS yang efektif melalui LJSS.

Cakupan PTRM juga telah meningkat di tahun terakhir, namun banyak Penasun yang menjalani terapi ini tetap menyuntik. PTRM harus menjadi bagian dari sistem menyeluruh pada layanan kesehatan dengan perlu pengawasan khusus untuk memastikan bahwa klien menerima dosis substitusi yang sesuai.

★ **Memperhatikan tingginya prevalensi pada Penasun, layanan konseling dan tes HIV perlu ditingkatkan sesegera mungkin.**
Terdapat sebagian besar Penasun di Indonesia yang terinfeksi HIV tetapi mereka belum menyadari akan infeksinya. Sehingga mereka tidak mendapat perawatan, dukungan dan pengobatan yang memadai. Serta melakukan tindakan mencegah menularkan ke orang lain dan mengurangi pasangan seks. Layanan konseling dan tes HIV pada Penasun telah meningkat dalam beberapa tahun terakhir, tetapi perlu dipercepat cara kerjanya. Survey tentang pelaksanaannya juga di perlukan untuk mengidentifikasi hambatan penerimaan konseling dan tes HIV.

★ **Pemakaian kondom secara konsisten pada Penasun masih rendah, dan diperlukan promosi kondom yang lebih besar lagi.**
Mayoritas Penasun adalah aktif secara seksual dan cenderung



memiliki banyak pasangan. Setengah dari Penasun rutin berhubungan seks dengan WPS. Penasun biasanya melakukan hubungan seks tanpa kondom dengan semua jenis pasangan. Hal tersebut berperan penting dalam menyebabkan epidemi pada WPS yang kemudian bisa menularkan ke populasi umum.

Penasun memerlukan intervensi komunikasi perubahan perilaku yang terfokus pada seks aman, pengurangan jumlah pasangan dan akses terhadap kondom. Meskipun prevalensi IMS pada Penasun masih dalam tingkat sedang, penapisan IMS dan konseling pra tes HIV dengan *opt-out* untuk tes HIV perlu di tingkatkan lagi.

★ **Perhatian pada kebutuhan suami/istri dan pasangan tetap Penasun harus ditingkatkan.**
Istri dan pasangan seks wanita para Penasun di Indonesia berisiko tinggi terinfeksi HIV. Karena prevalensi HIV yang tinggi pada Penasun dan tingkat pemakaian kondom yang rendah. Meskipun menjangkau istri/pasangan Penasun cukup sulit, tetapi upaya yang lebih keras perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian program. Sehingga perlu diberikan informasi HIV/AIDS kepada istri/pasangan, tindakan pencegahan dan perawatan, dukungan dan pengobatan untuk Penasun ODHA, serta memberikan dukungan psikososial dan dukungan lain.

★ **Perhatian khusus untuk Penasun di Lembaga Pemasyarakatan (Lapas).**
Karena di lapas akses terhadap jarum bersih dan kondom terbatas, maka lapas menjadi tempat yang ideal untuk penyebaran HIV, terutama pada Penasun. Program harus menekankan upaya penyuluhan dan perubahan perilaku untuk pencegahan HIV, pengenalan PTRM, akses kondom, akses layanan IMS, VCT, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV serta layanan infeksi oportunistik (terutama tuberkulosis).













Rangkuman hasil STBP ini memaparkan temuan-temuan kunci dari Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007 di kalangan Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia. Data dan analisis selanjutnya akan disebarluaskan melalui situs Departemen Kesehatan (DepKes), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dan *Family Health International* (FHI).

Departemen Kesehatan (DepKes) : www.depkes.go.id
Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) : www.aidsindonesia.or.id
Family Health International – Program Aksi Stop AIDS (ASA) : www.fhi.org

STBP

Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku
Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia, 2007

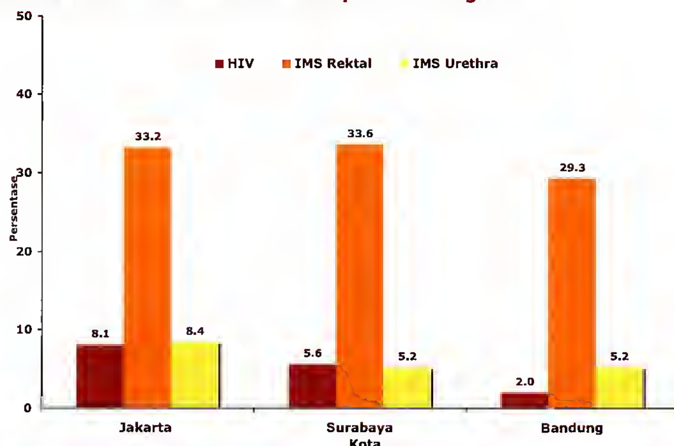
Rangkuman Surveilans
LELAKI YANG SUKA LELAKI

Data regional terbaru menunjukkan bahwa hubungan seks tanpa kondom pada lelaki yang suka berhubungan seks dengan lelaki (LSL) berkontribusi penting dalam pertumbuhan epidemi HIV/AIDS di Asia. STBP 2007 telah mengumpulkan data perilaku dari LSL di enam kota (Medan, Batam, Jakarta, Bandung, Surabaya dan Malang) dan data biologis di tiga kota yaitu Jakarta, Bandung dan Surabaya. Rangkuman ini memaparkan temuan-temuan kunci tersebut. Diperkirakan bahwa terdapat antara 384.320 dan 1.149. 270 LSL (rata-rata 766.800) di Indonesia pada tahun 2006.

Temuan Kunci 1: Angka IMS sangat tinggi pada LSL di Jakarta, Bandung dan Surabaya, terutama pada yang aktif dalam seks komersial.

Antara 29% - 34% LSL di tiga kota lokasi pengumpulan data biologis telah terinfeksi satu atau lebih IMS rektal. Kejadian Klamidia sedikit lebih menonjol dibandingkan Gonorea (lihat tabel). Prevalensi IMS rektal yang tinggi merupakan indikasi frekuensi seks anal tanpa kondom yang tinggi. Prevalensi IMS uretral lebih rendah, berkisar antara 5% - 8% di tiga kota (data tidak diperlihatkan). Angka prevalensi HIV pada LSL berkisar dari 8.1% di Jakarta hingga 2% di Bandung. Angka prevalensi IMS dan HIV lebih tinggi pada yang membeli dan menjual seks (data tidak diperlihatkan).

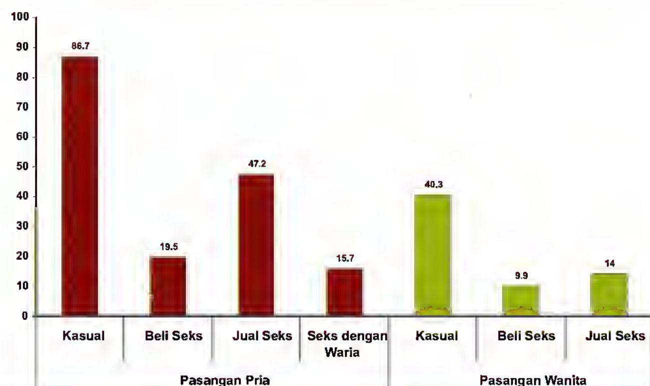
Gambar 1: Prevalensi Infeksi Menular Seksual pada LSL di Tiga Kota



Temuan Kunci 2: LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, baik laki-laki maupun perempuan, dan banyak di antara mereka juga membeli dan menjual seks.

Responden mengaku berhubungan seks dengan banyak pasangan dalam tahun terakhir, baik perempuan maupun laki-laki. Hampir 87% LSL melakukan seks kasual (tanpa memberi atau menerima pembayaran) dengan pasangan pria dan 40% dengan pasangan wanita dalam setahun sebelum survei ini (Gambar 2). Hanya 16% melakukan seks dengan Waria dalam setahun sebelumnya. Jumlah median pasangan tiap LSL pria dalam satu bulan terakhir adalah 4 tetapi berkisar 10 di Jakarta dan 7 di Medan (lihat tabel). Jumlah median pasangan wanita tiap LSL dalam satu bulan sebelumnya adalah 1. Sebanyak 20% mengaku membeli seks dari lelaki lain dan 47% menjual seks kepada lelaki dalam tahun terakhir, sedangkan yang membeli dan menjual dengan wanita masing-

Gambar 2: Jenis Pasangan Seks pada Tahun Terakhir pada LSL di Enam Kota



Temuan Kunci:

- ★ *Angka IMS sangat tinggi pada LSL di Jakarta, Bandung dan Surabaya, terutama pada yang aktif dalam seks komersial.*
- ★ *LSL cenderung memiliki banyak pasangan seks, baik laki-laki maupun perempuan, dan banyak di antara mereka juga membeli dan menjual seks.*
- ★ *Pemakaian kondom konsisten tetap rendah.*
- ★ *Tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan penularan HIV dan IMS lain secara seksual adalah menengah hingga tinggi di enam kota, tetapi pengetahuan keseluruhannya lebih rendah.*
- ★ *LSL menerima informasi mengenai HIV/AIDS dari berbagai sumber.*
- ★ *Cukup banyak LSL yang menggunakan layanan pengobatan IMS dan layanan konseling dan tes HIV.*
- ★ *Meskipun hanya sebagian kecil LSL yang pakai napza, namun ada sebagian LSL di beberapa kota yang pakai metamfetamin dan sejenisnya. Tidak banyak LSL yang menggunakan napza suntik.*

STBP 2007 dilakukan pada kalangan Kelompok Berisiko Tinggi, dirancang untuk mengukur indikator-indikator biologis dan perilaku berisiko yang terkait dengan penularan HIV di Indonesia.

STBP 2007 dilaksanakan atas kerjasama antara organisasi-organisasi berikut:

- **Departemen Kesehatan (DepKes)**
- **Badan Pusat Statistik (BPS)**
- ***US Agency for International Development* (USAID)**
- **Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)**
- ***Family Health International*- Program Aksi Stop AIDS (ASA)**

Dukungan dana utama untuk STBP 2007 diberikan oleh *US Agency for International Development* dan *Indonesian Partnership Fund* melalui *Family Health International* yang juga memberikan dukungan teknis untuk upaya ini.

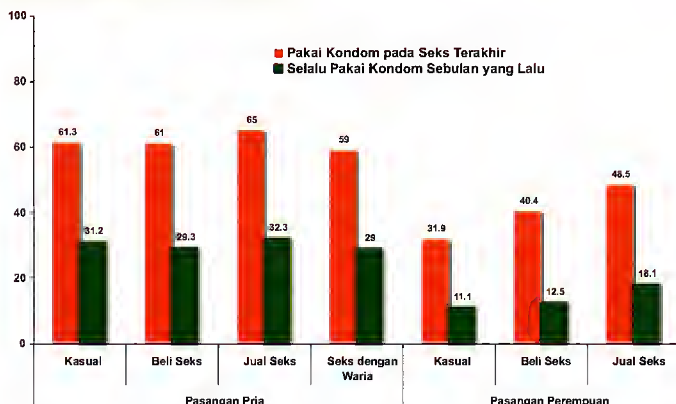
Dukungan dana lain diberikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *The Australian Agency for International Development* (AUSAID) melalui *Indonesian HIV-AIDS Prevention and Care Project* (IHPCP).

masing 10% dan 14%. Sepertiga LSL melaporkan memiliki pasangan pria tetap dan 16% memiliki pasangan wanita tetap, dan 22% pasangan tetapnya memiliki pasangan lain. Jaringan seksual yang luas ini meningkatkan risiko penularan pada LSL dan pasangan seksualnya.

Temuan Kunci 3: Pemakaian kondom konsisten tetap rendah.

Sekitar 60% LSL menggunakan kondom pada seks terakhir dengan pasangan prianya. Angka pemakaian kondom ini tidak bervariasi banyak, baik pada seks kasual maupun komersial. Pemakaian kondom pada seks terakhir dengan pasangan wanita lebih jarang, yaitu 32% dengan pasangan wanita kasual. Pemakaian kondom yang konsisten sebulan terakhir sangat rendah, yaitu 30% dengan pasangan pria yang komersial dan kasual. Dengan pasangan wanita, pemakaian kondom yang konsisten berkisar dari 11% dengan pasangan kasual, 18% saat menjual seks. Penggunaan pelicin berbasis air pada seks anal terakhir berkisar antara 12% di Batam dan 22% di Malang (lihat tabel).

Gambar 3: Pemakaian Kondom Selama Hubungan Seks Terakhir & Pemakaian Kondom Konsisten selama Bulan Terakhir pada LSL di Enam Kota berdasarkan Jenis Pasangan

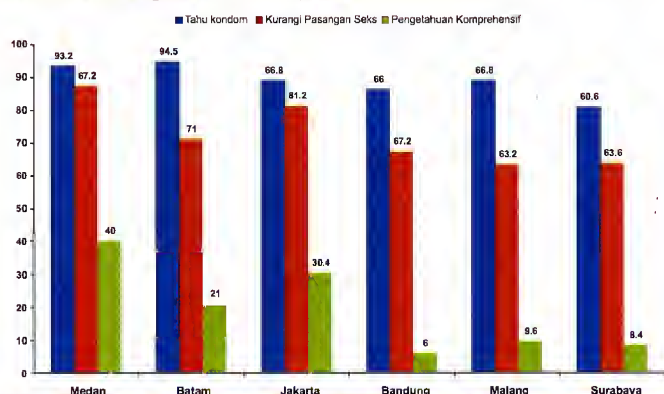


Berkisar antara 53% LSL (di Batam) sampai 83% (di Jakarta) melakukan seks anal reseptif dalam satu bulan terakhir sementara proporsi LSL yang berhubungan seks anal insertif pada bulan terakhir berkisar dari 65% di Bandung hingga 92% di Medan (lihat tabel). Pemakaian kondom secara konsisten dalam hubungan seks anal selama bulan sebelumnya dengan **semua pasangan** melebihi 20% hanya di satu kota - Malang (23% pada seks insertif dan 26% pada anal reseptif).

Temuan Kunci 4: Tingkat pengetahuan tentang cara pencegahan penularan HIV dan IMS lain secara seksual adalah menengah hingga tinggi di enam kota, tetapi pengetahuan keseluruhannya lebih rendah.

Lebih dari 80% LSL di enam kota mengetahui bahwa kondom dapat melindungi mereka dari penularan HIV dan IMS dan 63%-87% mengetahui bahwa risiko tertular HIV dan IMS dapat diturunkan dengan mengurangi jumlah pasangan seks. Tetapi pengetahuan tentang cara lain tentang penularan dan pencegahan HIV dan IMS jauh lebih rendah, terutama di Bandung, Malang, dan Surabaya. Walaupun demikian, pengetahuan tentang cara pencegahan cukup tinggi untuk mempengaruhi subepidemi pada LSL jika pengetahuan ini diterapkan.

Gambar 4: Pengetahuan tentang Cara Pencegahan HIV dan Pengetahuan Keseluruhan mengenai HIV-AIDS pada LSL di Enam Kota



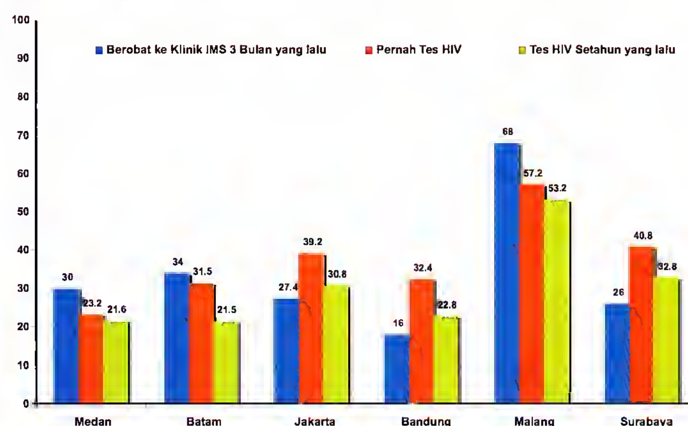
Temuan Kunci 5: LSL menerima informasi mengenai HIV/AIDS dari berbagai sumber.

LSL menerima informasi HIV/AIDS dari berbagai sumber, umumnya dari media cetak (73% dalam tahun terakhir), kontak dengan petugas lapangan LSM (54%), kontak dengan petugas kesehatan (49%) dan acara edutainment (27%). Hanya sejumlah kecil menerima informasi melalui internet atau *hotline*, tetapi ketika fasilitas internet dan telepon tersedia, banyak LSL melaporkan memperoleh informasi dari sumber-sumber semacam itu. Misalnya, di Malang 28% dari LSL menerima informasi HIV/AIDS melaui ruang *chatting* internet atau layanan *messenger* dalam tiga bulan terakhir, 24% menggunakan situs web untuk mencari informasi mengenai HIV/AIDS dan 17% telah menelepon layanan *hotline*.

Temuan Kunci 6: Cukup banyak LSL yang menggunakan layanan pengobatan IMS dan layanan konseling dan tes HIV.

Proporsi LSL yang telah mengunjungi klinik IMS dalam tiga bulan sebelum STBP berkisar antara 18%-30% di lima kota, tetapi mencapai 68% di Malang. Mengingat prevalensi IMS pada LSL, angka tersebut belum memadai. 57% LSL di Malang pernah dites HIV, sedangkan 23%-41% pernah dites di lima kota lainnya. Sebagian besar dites pada periode satu tahun sebelum STBP 2007, yang mungkin menunjukkan peningkatan ketersediaan layanan konseling dan tes HIV, peningkatan penerimaan kebutuhan dan penggunaan konseling dan tes HIV pada LSL, atau keduanya.

Gambar 5: Proporsi LSL di Enam Kota yang Mengunjungi Klinik IMS dalam Tiga Bulan Terakhir dan Telah Dites HIV



Meskipun lebih dari 70% LSL di enam kota melaporkan bahwa mereka telah ditawari tes HIV tetapi hanya 38% yang benar-benar melakukan tes (data tidak diperlihatkan). Hampir semua yang dites, telah menerima hasil tesnya.

Temuan Kunci 7: Meskipun hanya sebagian kecil LSL yang pakai napza, namun ada sebagian LSL di beberapa kota yang pakai metamfetamin dan sejenisnya. Tidak banyak LSL yang menggunakan napza suntik.

Penggunaan napza suntik dan punya banyak pasangan seks merupakan kombinasi yang mengancam untuk terjadi percepatan laju epidemi HIV/AIDS pada LSL. Untungnya, hanya sedikit LSL melaporkan pernah menggunakan napza suntik dalam tahun terakhir (lihat tabel). Meskipun demikian, 31% LSL di Jakarta dan 25% di Batam menggunakan napza seperti ekstasi, metamfetamin dan *ice* dalam 3 bulan terakhir. Pemakaian napza tersebut mendorong untuk tidak menggunakan kondom secara teratur dan benar. Upaya pencegahan HIV pada LSL di masa mendatang perlu memperhatikan masalah tersebut.

Indikator Kunci untuk LSL

	Jakarta	Bandung	Surabaya	Medan	Batam	Malang
Prevalensi HIV (%)	8.1	2.0	5.6			
Prevalensi Klamidia Rektal (%)	21.9	19.4	21.3			
Prevalensi Gonore Rektal (%)	18.6	22.3	14.9			
Prevalensi Sifilis (semua) (%)	3.2	5.6	4.0			
Prevalensi Klamidia atau Gonore Rektal	32.2	33.6	29.3			
Median jumlah pasangan seks pria dalam bulan terakhir	10	3	4	7	2	4
Median jumlah pasangan seks wanita dalam bulan terakhir	1	<1	2	2	1	1
Membawa kondom & pelicin pada						
Keduanya	23.8	2.0	8.0	24.4	9.5	14.4
Kondom saja	11.3	9.0	4.4	25.2	8.5	7.2
Pelicin saja	1.2	0	1.2	1.6	2	0.8
Tidak keduanya	63.7	88.8	86.4	48.8	80.0	77.6
Melakukan seks anal reseptif dalam bulan terakhir (%)	80.8	62.0	58.0	87.2	52.5	72.0
Selalu menggunakan kondom dalam hubungan seks anal reseptif dalam bulan terakhir (%)	19.2	18.4	12.8	19.2	15.5	26.4
Melakukan hubungan seks anal insertif dalam bulan terakhir (%)	83.6	65.2	68.0	92.4	67.0	80.0
Selalu menggunakan kondom dalam seks anal insertif dalam bulan terakhir (%)	21.6	20.0	13.6	22.4	25.0	28.8
Menggunakan pelicin berbahan dasar air dalam seks anal terakhir (%)	21.7	14.5	16.1	14.4	11.6	21.8
Memiliki pengetahuan mengenai IMS & HIV secara menyeluruh (%)	30.4	6.0	8.0	40.0	21.0	9.6
Diskusi HIV/AIDS dengan petugas kesehatan dalam tahun terakhir (%)	45.6	37.2	34.8	74.4	46.0	56.0
Dikontak oleh petugas lapangan LSM dalam tahun terakhir (%)	53.6	31.6	35.2	75.2	66.5	66.0
Menerima media cetak mengenai HIV/AIDS dalam 1 tahun terakhir (%)	82.4	66.4	62.0	79.6	71.0	78.4
Menerima materi audio visual mengenai HIV/AIDS dalam tahun terakhir (%)	4.8	3.2	16.4	26.0	5.5	22.0
Menghadiri edutainment dalam tahun terakhir	14.8	20.4	19.2	22.8	46.5	43.6
Berkomuniksai mengenai HIV melalui internet dalam 3 bulan terakhir	10.4	7.2	10.8	8.0	11.5	28
Menelusuri internet untuk mencari informasi HIV/AIDS dalam tahun terakhir	7.6	13.6	14.0	6.8	12.5	24.4
Mengontak layanan hotline dalam 3 bulan terakhir	6.4	8.0	4.0	5.2	8.0	16.8
Mengunjungi klinik IMS atau dokter untuk gejala IMS dalam 3 bulan terakhir (%)	27.4	18.0	26.0	30.0	34.5	68.4
Tes HIV dalam tahun terakhir (%)	30.8	22.8	32.8	21.6	21.5	53.2
Menggunakan napza dalam 3 bulan terakhir (%)	30.7	8.4	10.0	10.4	25.0	5.2
Pernah menyuntik napza (%)	2.8	2.0	1.6	1.2	3.5	2.4
Kelompok Usia						
< 25 tahun	45.6	47.2	33.2	21.2	36.0	43.6
25-34 tahun	42.3	31.6	42.8	48.0	46.5	36.8
> 35 tahun	12.1	21.2	24.0	30.8	17.5	19.6
Tingkat Pendidikan						
< = Sekolah Dasar	1.6	1.6	1.6	0.8	1.0	1.6
Sekolah Dasar-SMP	20.6	27.7	17.2	12.8	19.5	24.4
SMA keatas	77.8	70.7	81.2	86.4	79.5	74.0

Kesimpulan dan Rekomendasi



Data STBP 2007 untuk kelompok berisiko tinggi di Indonesia memberikan pandangan yang lebih luas tentang status epidemi HIV/AIDS pada kelompok LSL serta dapat menggambarkan tren indikator-indikator biologis dan perilaku yang terkait HIV. Dengan demikian, informasi ini dapat berkontribusi terhadap proses pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah tentang HIV/AIDS di Indonesia. Kesimpulan dan rekomendasi kunci mengenai LSL mencakup hal-hal berikut:

★ **Prevalensi IMS yang tinggi di kalangan LSL menunjukkan perlunya peningkatan penggunaan kondom dan perluasan layanan terkait HIV dan IMS yang ditawarkan di lokasi yang mudah diakses dan "ramah".**

Prevalensi IMS yang tinggi pada LSL di tiga kota lokasi pengumpulan data biologis dan adanya laporan mengenai tidak konsistennya pemakaian kondom, memberikan bukti yang jelas mengenai perilaku berisiko yang tinggi pada LSL di kota-kota di Indonesia. Program yang menargetkan LSL perlu diperluas ke kota-kota lain yang memiliki populasi LSL yang cukup tinggi. Program seharusnya tidak terbatas pada penyuluhan, komunikasi perubahan perilaku dan peningkatan akses kondom dan pelicin. Tetapi juga mencakup layanan terkait dengan HIV yang mudah diakses dan "ramah" untuk LSL. Dalam arti tidak menyudutkan LSL sehingga LSL merasa lebih nyaman untuk datang ke tempat layanan tersebut.

Karena banyak LSL di Indonesia yang "tersembunyi" sehingga sulit dijangkau. Upaya untuk menjangkaunya dengan informasi dan layanan yang lebih dari pendekatan biasa yang menggunakan cara kontak langsung, tatap muka di lokasi transaksi seks dan tempat-tempat LSL berkumpul. Jaringan LSL yang ada harus dimanfaatkan untuk menjangkau lebih dalam ke komunitas LSL, mungkin melalui pemakaian internet, hotline, SMS, dll. Data STBP menunjukkan bahwa media komunikasi tersebut dapat menjangkau proporsi LSL yang lebih luas ketika disediakan. Melihat status pendidikan LSL di Indonesia yang cukup tinggi, pendekatan ini punya potensi untuk memperluas jangkauan program.

★ **Target yang hanya pada LSL yang membeli dan menjual seks akan memiliki pengaruh terbatas.**

Di kota-kota besar di Indonesia, tempat LSL menjual dan membeli seks mudah ditemui dan perlu pakai untuk menjangkau pembeli dan penjual dengan memberikan informasi dan meningkatkan akses kondom, pelicin dan layanan serta perawatan diagnostik. Meskipun demikian, memiliki angka prevalensi HIV dan IMS yang sedikit lebih tinggi (2-3 persen dari rata-rata pada LSL tersebut) daripada LSL yang tidak membeli dan menjual seks, menunjukkan bahwa perilaku berisiko ini tersebar luas di kalangan LSL. Untuk menekan HIV/AIDS di kalangan LSL, semua LSL harus dijangkau dengan informasi dan layanan.

★ **Pemakaian kondom konsisten dengan semua pasangan seks sangat penting untuk menekan epidemi HIV di kalangan LSL.**

Data STBP menunjukkan adanya jaringan seksual yang rumit di kalangan LSL yang melibatkan banyak pasangan dari berbagai jenis dan jender. Faktanya penggunaan kondom dengan pasangan wanita lebih rendah daripada yang dengan pasangan pria. Hal ini menunjukkan persepsi risiko yang berbeda pada LSL tentang penularan IMS dan HIV dengan berbagai jenis pasangan. Untuk mengurangi penularan HIV dan IMS, perlu menekankan intervensi tentang pentingnya pemakaian kondom secara konsisten dengan semua jenis pasangan seks.

★ **Penggunaan layanan konseling dan tes HIV masih sedikit di kalangan LSL dan perlu ditingkatkan.**

Lebih dari 70% LSL di lima kota dalam survei STBP 2007 melaporkan pernah ditawari konseling dan tes HIV. LSL yang pernah ditawari konseling dan tes HIV, hanya sekitar setengah yang kemudian dites. Meskipun hanya 8% dari LSL yang diwawancara melaporkan mengalami perlakuan diskriminatif, ketakutan akan stigma dan diskriminasi masih menjadi hambatan untuk memanfaatkan layanan secara maksimal. Penelitian kualitatif perlu dilakukan untuk mengetahui mengapa LSL tidak memanfaatkan layanan konseling dan tes HIV serta layanan lain yang tersedia. Hasil dari penelitian tersebut dapat menjadi umpan balik bagi program untuk memperbaiki strategi dalam meningkatkan jangkauan.

★ **Prevalensi pemakaian metamfetamin dan berbagai jenis obat yang relatif tinggi di berbagai kota, perlu perhatian dalam upaya pencegahan HIV pada LSL.**

Perhatian perlu ditingkatkan terhadap pemakaian narkoba seperti ekstasi dan metamfetamin untuk mengurangi masalah seksual pada LSL yang menghambat perilaku seks aman. Meskipun pemakaian narkoba belum banyak di kalangan LSL di Indonesia, tetapi cukup banyak di dua kota (Jakarta dan Batam). Informasi ini bisa sebagai sinyal penting untuk upaya pencegahan HIV sebelum masalah tersebut menjadi lebih besar.

★ **Penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk menentukan populasi LSL di kota-kota di seluruh Indonesia dan mengetahui jaringan seksual di kalangan LSL.**

Meskipun estimasi nasional dan propinsi tentang jumlah LSL di Indonesia telah dibuat, upaya lebih lanjut diperlukan untuk menentukan secara pasti populasi dan sebaran LSL di wilayah geografis di seluruh Indonesia. Jaringan sosial dan seksual LSL juga perlu diteliti lebih lanjut. Informasi ini dapat digunakan untuk menjangkau LSL dengan program yang bertujuan untuk mengubah perilaku berisiko dan mengungkap problem psikososial untuk pemanfaatan layanan terkait dengan HIV.













Rangkuman hasil STBP ini memaparkan temuan-temuan kunci dari Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007 di kalangan Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia. Data dan analisis selanjutnya akan disebarluaskan melalui situs Departemen Kesehatan (DepKes), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dan *Family Health International* (FHI).

Departemen Kesehatan (DepKes) : www.depkes.go.id
Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) : www.aidsindonesia.or.id
Family Health International – Program Aksi Stop AIDS (ASA) : www.fhi.org

STBP Surveilans Terpadu-Biologis Perilaku

Pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia, 2007

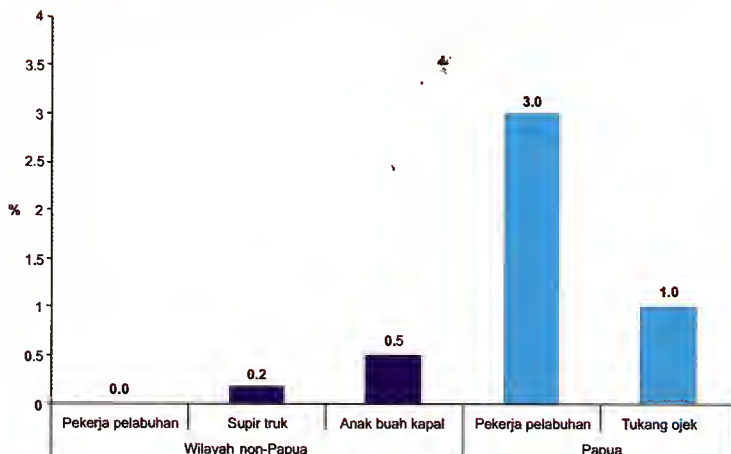
Rangkuman Surveilans PRIA BERISIKO TINGGI

Untuk tujuan surveilans HIV, kelompok pekerja pria yang diduga menjadi pelangganan wanita penjaja seks (WPS) disebut sebagai kelompok pria berisiko tinggi. Kelompok pria tersebut dapat sebagai jembatan utama penularan antara WPS dan masyarakat umum. Seperti diketahui WPS adalah salah satu kelompok di Indonesia yang tingkat epidemi HIV/AIDS-nya terkonsentrasi. Surveilans terhadap kelompok jembatan tersebut bisa menjadi indikator peringatan awal tentang potensi penyebaran HIV/AIDS ke populasi umum. Pada STBP 2007, ada empat kelompok pekerja pria yang dipilih yaitu: supir truk (di Deli Serdang dan Batang), anak buah kapal (di Batam, Medan, Semarang dan Surabaya), pekerja pelabuhan (di Jakarta, Merauke dan Sorong) serta tukang ojek (di Medan, Banyuwangi dan Jayapura). Rangkuman ini melaporkan temuan hasil STBP 2007 pada kelompok pria. Memperhatikan perbedaan tingkat epidemi HIV/AIDS di Papua dan di luar Papua maka data pekerja pria berdasarkan kelompok pekerjaan dan wilayah tingkat epidemi.

Temuan Kunci 1: HIV telah terdeteksi pada pria berisiko tinggi di luar wilayah Papua.

HIV pada kelompok pria berisiko tinggi belum pernah terdeteksi dalam surveilans sebelumnya di Indonesia. STBP 2007 tidak mendeteksi kasus HIV di kalangan tukang ojek di luar Papua. Walaupun 0,2% supir truk dan 0,5% anak buah kapal telah terinfeksi HIV. Di Papua, prevalensi HIV jauh lebih tinggi yaitu 1% tukang ojek dan 3% pekerja pelabuhan telah terinfeksi HIV.

Gambar 1: Prevalensi HIV pada Pria Berisiko Tinggi sesuai dengan Kelompok Pekerjaan dan Daerah Geografis.



Temuan Kunci 2: Cukup rendah prevalensi klamidia pada kelompok pria berisiko khususnya di Papua, sedangkan prevalensi sifilis relatif lebih tinggi sesuai dengan lokasi geografisnya. Hal ini perlu perhatian dalam pengendalian IMS untuk mereka. Hanya sedikit dari mereka yang menggunakan layanan kesehatan untuk pengobatan IMS.

Klamidia lebih sering ditemukan dibandingkan gonore pada kelompok pria berisiko tinggi. Prevalensi klamidia dan konore yang sangat tinggi di Papua, mendorong perlu adanya layanan penapisan dan pengobatan pada populasi umum. Prevalensi sifilis sangat tinggi pada semua kelompok dan semua wilayah. Walaupun algoritma tes pada STBP 2007, tidak bisa membedakan antara sifilis infeksi baru dan infeksi lama.
Adanya prevalensi yang tinggi pada kelompok yang bukan pekerja seks ini perlu mendorong intensifikasi penapisan dan pengobatan sifilis yang lebih luas dibandingkan yang sekarang ada.
Hanya 63% pekerja pelabuhan di Papua yang berobat IMS di layanan kesehatan umum. Layanan publik jarang digunakan oleh kelompok pria berisiko bila memiliki gejala IMS pada tahun yang lalu, yaitu kurang dari 25% di semua kelompok pekerja pria (lihat tabel). Sebagian besar (52%-71%, tergantung jenis pekerjaan dan wilayah) memilih mengobati sendiri atau tidak berobat sama sekali.

Temuan Kunci:

- ★ *HIV telah terdeteksi pada pria berisiko tinggi di luar wilayah Papua.*
- ★ *Cukup rendah prevalensi klamidia kelompok pria berisiko khususnya di Papua, sedangkan prevalensi sifilis relatif lebih tinggi sesuai lokasi geografisnya. Ini perlu perhatian dalam pengendalian IMS untuknya. Hanya sedikit dari mereka yang menggunakan layanan kesehatan untuk pengobatan IMS.*
- ★ *Supir truk dan anak buah kapal adalah kelompok paling berisiko tertular HIV dan IMS dari hubungan seks dengan WPS. Pada kelompok kerja yang sama, mereka yang berasal dari Papua lebih banyak kontak dengan WPS dibandingkan yang dari propinsi lain. Hubungan seks kasual juga sering terjadi di Papua.*
- ★ *Penggunaan kondom konsisten pada pria berisiko sangat rendah, baik dengan WPS maupun pasangan seks kasual, tetapi ditemukan lebih tinggi di Papua daripada di propinsi lain. Sebagian besar tidak tahu bahwa kondom dapat mengurangi penularan HIV.*
- ★ *Masih sedikit kelompok pria berisiko yang dites HIV.*
- ★ *Hanya sedikit kelompok pria berisiko yang menggunakan napza suntik. Tetapi ada supir truk dan anak buah kapal yang menggunakan metamfetamin sehingga dapat meningkatkan perilaku seks berisiko.*

STBP 2007 dilakukan pada kalangan Kelompok Berisiko Tinggi, dirancang untuk mengukur indikator-indikator biologis dan perilaku berisiko yang terkait dengan penularan HIV di Indonesia.

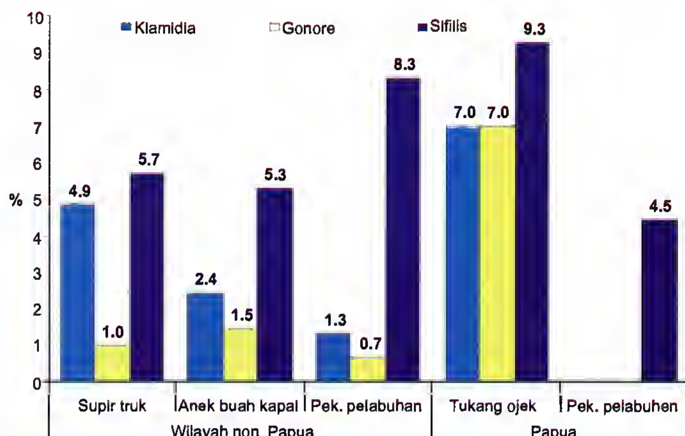
STBP 2007 dilaksanakan atas kerjasama antara organisasi-organisasi berikut:

- **Departemen Kesehatan (DepKes)**
- **Badan Pusat Statistik (BPS)**
- ***US Agency for International Development* (USAID)**
- **Komisi Penanggulangan AIDS (KPA)**
- ***Family Health International*- Program Aksi Stop AIDS (ASA)**

Dukungan dana utama untuk STBP 2007 diberikan oleh *US Agency for International Development* dan *Indonesian Partnership Fund* melalui *Family Health International* yang juga memberikan dukungan teknis untuk upaya ini.

Dukungan dana lain diberikan oleh *World Health Organization* (WHO) dan *The Australian Agency for International Development* (AUSAID) melalui *Indonesian HIV-AIDS Prevention and Care Project* (IHPCP).

Gambar 2: Prevalensi Klamidia, Gonore dan Sifilis pada Pria Berisiko Tinggi sesuai dengan Kelompok Pekerjaan dan Daerah Geografis.





Temuan Kunci 3: Supir truk dan anak buah kapal adalah kelompok paling berisiko tertular HIV dan IMS karena hubungan seks dengan WPS. Pada kelompok kerja yang sama, mereka yang berasal dari Papua lebih banyak kontak dengan WPS dibandingkan yang dari propinsi lain. Hubungan seks kasual juga sering terjadi di Papua.

Supir truk adalah kelompok pria berisiko terbesar yang mengaku berhubungan seks dengan WPS setahun terakhir (60%) dan anak buah kapal (46%) di luar Papua. Seks dengan WPS juga cukup sering dilakukan oleh tukang ojek (34%) dan pekerja pelabuhan (43%) di Papua. Perilaku seks dengan pasangan tidak tetap atau pasangan seks kasual setahun terakhir lebih umum terjadi di Papua dibandingkan dengan propinsi lain: 30% dari tukang ojek dan 25% dari pekerja pelabuhan di Papua. Di Papua, proporsi kelompok pria berisiko yang melakukan seks dengan WPS maupun dengan pasangan seks kasual dua kali lebih banyak dibandingkan dengan laporan dari luar wilayah Papua.

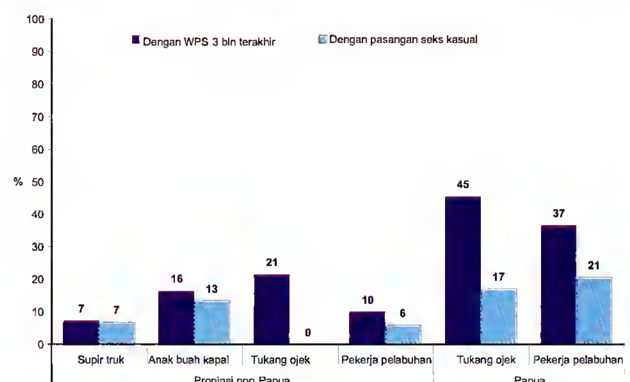
Gambar 3: Proporsi Kelompok Pria Berisiko Tinggi yang Melakukan Seks dengan WPS dan Pasangan Seks Kasual Setahun Terakhir, Berdasarkan Kelompok Pekerjaan dan Wilayah Geografis.



Temuan Kunci 4: Penggunaan kondom yang konsisten pada kelompok pria berisiko sangat rendah, baik dengan WPS maupun pasangan seks kasual, tetapi ditemukan lebih tinggi di Papua daripada di propinsi lain. Sebagian besar tidak tahu bahwa kondom dapat mengurangi penularan HIV.

Sebagian besar kelompok pria berisiko tinggi tidak pakai kondom secara konsisten dengan WPS maupun pasangan seks kasual. Penggunaan kondom konsisten dengan WPS dalam 3 bulan terakhir berkisar antara 7%-21% pada kelompok pekerja berbeda di luar Papua dan berkisar dari 37%-46% di Papua. Supir truk merupakan kelompok pekerja yang sering berhubungan seks dengan WPS, juga pengguna kondom paling rendah. Memperhatikan bahwa pria yang tidak melakukan seks selama setahun terakhir, jenis pasangan seksnya dan perilaku penggunaan kondomnya, ternyata 37% supir truk dan 31% anak buah kapal yang melakukan hubungan seks tanpa kondom baik dengan pasangan seks kasual maupun WPS. Kenyataan tersebut mendorong perlu ada intervensi dengan prioritas tinggi pada kelompok tersebut (lihat tabel). Sebagai perbandingan, hanya 8% pekerja pelabuhan dan 9% tukang ojek di luar Papua melakukan hubungan seks tanpa kondom dengan pasangan seks kasual dan WPS setahun terakhir, tetapi mereka yang berasal dari Papua lebih cenderung melakukan hubungan seks tanpa kondom (29% pada pekerja pelabuhan dan 25% pada tukang ojek). Tingkat pengetahuan bahwa kondom dapat mencegah penularan HIV melalui seks masih rendah, dengan kisaran antara 36% - 55% (lihat tabel), hal ini dianggap sebagai salah satu yang mempengaruhi pemakaian kondom rendah.

Gambar 4: Pemakaian Kondom Konsisten Dilihat dari Jenis Pasangan, sesuai dengan Kelompok Pekerjaan dan Wilayah Geografis



Temuan Kunci 5: Masih sedikit kelompok pria berisiko tinggi yang telah tes HIV.

Di Papua, 5% tukang ojek dan 7% pekerja pelabuhan menerima hasil tes HIV dalam setahun terakhir (lihat tabel). Di luar Papua, hanya 1% dari supir truk dan 0% tukang ojek yang mengetahui hasil tes HIVnya setahun terakhir. Sementara itu, hanya 4% anak buah kapal di luar Papua yang menerima hasil tes HIVnya setahun terakhir, dan sebagian besar melakukan untuk memperoleh sertifikat kerja (data tidak diperlihatkan).

Temuan Kunci 6: Hanya sedikit kelompok pria berisiko tinggi yang menggunakan napza suntik. Tetapi ada supir truk dan anak buah kapal yang menggunakan metamfetamin sehingga dapat meningkatkan perilaku seks berisiko.

Sangat sedikit kelompok pria berisiko tinggi yang menggunakan napza suntik dalam setahun terakhir (lihat tabel). Meskipun demikian, 7% supir truk dan anak buah kapal melaporkan telah menggunakan metamfetamin dalam tiga bulan terakhir. Di Papua, 8% dari tukang ojek menggunakan metamfetamin dalam tiga bulan terakhir. Fakta ilmiah menyatakan bahwa orang yang menggunakan metamfetamin cenderung melakukan perilaku seks berisiko dibandingkan dengan yang tidak menggunakan napza tersebut.

Indikator Kunci STBP

	Medan	Batam	Jakarta	Jawa Tengah	Jawa Timur	Papua
Prevalensi HIV (%)	0.2	0.4	0.0	0.4	0.8	1.8
Prevalensi Klamidia (%)	2.6		1.3	5.2	2.0	7.0
Prevalensi Gonore (%)	0.7		0.7	1.5	2.0	7.0
Prevalensi Sifilis (%)	1.6	12.0	8.3	7.4	3.2	7.4
	Supir truk	Anak buah kapal	Pekerja pelabuhan Papua	Pekerja pelabuhan Propinsi lain	Tukang ojek Papua	
Prevalensi HIV (%)	0.2	0.5	3.0	0.0	1.0	
Prevalensi Klamidia (%)	4.9	2.4		1.3	7.0	
Prevalensi Gonore(%)	1.0	1.5		0.7	7.0	
Prevalensi Sifilis (%)	5.7	5.3	4.5	8.3	9.3	
	Supir truk	Anak buah kapal	Pekerja pelabuhan Papua	Pekerja pelabuhan Propinsi lain	Tukang ojek Papua	Tukang ojek Propinsi lain
Saat ini berstatus menikah (%)	77	56	69	84	55	87
Tidak melakukan seks dalam tahun terakhir (%)	6	13	8	7	16	3
Berhubungan seks dengan WPS dalam tahun terakhir (%)	60	45	43	11	34	12
Berhubungan seks dengan pasangan tidak tetap dalam tahun terakhir (%)	19	24	25	6	30	12
Pernah membeli kondom dalam tahun terakhir (%)	57	53	79	78	67	66
Selalu menggunakan kondom dengan WPS dalam 3 bulan terakhir (%)	7	16	37	10	45	21
Selalu menggunakan kondom dengan pasangan tidak tetap dalam tahun terakhir (%)	7	13	21	6	17	0
Melakukan hubungan seks tanpa pelindung dengan pasangan tidak tetap dalam tahun terakhir (%)	37	31	29	8	25	9
Mencari pengobatan saat ada gejala IMS terakhir						
Tidak diobati/mengobati sendiri	52	53	32	62	71	55
Puskesmas/rumah sakit	10	14	63	25	13	17
Klinik swasta	33	13	5	28	17	39
Menerima hasil tes HIV dalam tahun terakhir (%)	1	4	7	0	5	0
Tahu bahwa penularan HIV dapat dihindari dengan menggunakan kondom pada seks anal atau vaginal (%)	55	58	36	39	40	38
Menggunakan metamfetamin sebelum melakukan seks dalam 3 bulan terakhir (%)	7	7	1	0	8	3
Menyuntikkan napza dalam tahun terakhir (%)	0.0	0.2	0.0	0.0	0.7	0.0

Kesimpulan dan Rekomendasi

Data STBP 2007 untuk kelompok berisiko tinggi di Indonesia memberikan pandangan yang lebih luas tentang status epidemi HIV/AIDS pada kelompok pria berisiko tinggi serta dapat menggambarkan tren indikator-indikator biologis dan perilaku yang terkait HIV. Dengan demikian, informasi ini dapat berkontribusi terhadap proses pengambilan keputusan yang berdasarkan bukti ilmiah tentang HIV/AIDS di Indonesia. Kesimpulan dan rekomendasi kunci mengenai kelompok pria berisiko tinggi mencakup hal-hal berikut:

★ **Di luar Papua, meskipun prevalensi HIV rendah, HIV tetap ditemukan di antara kelompok pekerja berisiko tinggi. Pada umumnya pria yang terinfeksi melalui hubungan seks dengan WPS, mendorong upaya pencegahan yang lebih terfokus.**
Kelompok pria berisiko tinggi merupakan jembatan utama antara WPS dan populasi umum. Mereka terinfeksi HIV melalui hubungan seks dengan WPS dan kemudian menularkan ke istrinya atau pacarnya. Frekuensi hubungan seks tanpa kondom dengan pasangan seks kasual masih rendah seperti pada tukang ojek dan pekerja pelabuhan. Tetapi sebagian besar supir truk dan anak buah kapal melaporkan hubungan seks yang seringkali dilakukan dengan WPS dan pasangan seks kasual, pada umumnya tanpa kondom. Tingkat pengetahuan tentang manfaat perlindungan kondom masih rendah. Perilaku seks berisiko dapat meningkat akibat penggunaan metamfetamin pada kelompok pria tersebut.

Program khusus yang dirancang untuk supir truk dan anak buah kapal sangat diperlukan. Program ini bertujuan membangun jaringan sebaya dan intervensi di tempat kerja untuk memaksimalkan jangkauan. Komponen penting harus mencakup akses terhadap informasi HIV dan IMS secara benar, komunikasi perubahan perilaku, promosi kondom, jaminan akses mendapatkan kondom, pengobatan IMS yang efektif, informasi risiko penyalahgunaan narkoba dan promosi layanan konseling dan test sukarela. Perhatian diprioritaskan dengan pemberian informasi yang mendukung pemakaian kondom secara konsisten saat melakukan seks dengan WPS dan pasangan seks kasual. Program perlu melibatkan perusahaan-perusahaan tempat pria itu bekerja. Penggunaan berbagai media termasuk media massa diperlukan untuk mencapai cakupan yang luas.

★ **Di Papua, prevalensi HIV dan IMS sudah tinggi. Seks dengan pasangan kasual lebih umum terjadi pada pria pekerja di wilayah lain di Indonesia. Sehingga berperan terhadap penyebaran HIV ke populasi umum. Walaupun pemakaian kondom lebih tinggi dari wilayah lain di Indonesia, tetapi belum cukup memadai untuk mencegah penularan pada tingkat populasi. Dan seks kasual juga jauh lebih rendah penggunaan kondomnya.**
Data yang dikumpulkan dari berbagai kelompok pekerja di Papua menunjukkan bahwa banyak lelaki perkotaan yang punya gaji juga berisiko tinggi. Data mengindikasikan frekuensi hubungan seks yang sering dengan WPS maupun pasangan kasual. Seks kasual berkontribusi terhadap perluasan epidemi di populasi umum. Karena sebagian besar, seks kasual dilakukan tanpa kondom. Prevalensi IMS yang relatif tinggi dapat mempercepat perluasan epidemi HIV. Tingkat pengetahuan pria Papua tentang manfaat kondom masih sangat rendah, pemanfaatan layanan pengobatan IMS tidak konsisten dan hanya sebagian kecil pria mau mengetahui sero status HIVnya.

Di Papua, membutuhkan program pencegahan HIV yang di tujukan untuk populasi umum. Data STBP 2007 menunjukkan kelompok pria pekerja yang di survey secara khusus, untuk menunjukkan perilaku berisiko mereka. Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran tentang risiko hubungan seks dengan WPS dan pasangan seks kasual, mengurangi stigma kondom dan meningkatkan penggunaannya baik dengan WPS maupun pasangan seks kasual, Juga meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan untuk pengobatan IMS dan tes HIV. Komponen-komponen penting lainnya adalah akses informasi yang benar tentang HIV dan IMS, komunikasi perubahan perilaku, promosi kondom dan cara mendapatkan kondom, promosi mengurangi pasangan, pengobatan IMS dan layanan konseling dan tes sukarela. Akses para



pria ini harus dimaksimalkan melalui berbagai jalur untuk menyampaikan informasi seperti media massa, pendidikan sebaya, dan program di tempat kerja. Kontrol IMS di kelompok pria berisiko tinggi di Papua menjadi prioritas yang utama.

★ **Prevalensi sifilis sangat tinggi pada kelompok pria berisiko, baik di Papua maupun di luar Papua.**
Sifilis dapat mematikan dan merupakan IMS dengan ulkus yang memudahkan penularan HIV. Sebenarnya penyakit ini mudah didiagnosis dan dapat diobati dengan satu suntikan antibiotik yang tidak mahal. Tes sifilis yang dilakukan dalam STBP tidak dapat membedakan antara sifilis baru atau sifilis lama. Memperhatikan sangat sedikit pria berisiko yang memanfaatkan pengobatan IMS, gejala sifilis dapat menghilang tanpa pengobatan, jadi banyak kasus sifilis yang tidak diobati dan merupakan kasus sifilis aktif pada saat survei, yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV.

Dengan memperhatikan hal tersebut, prioritas tinggi perlu dilakukan penapisan sifilis dan pengobatan sifilis oleh petugas kesehatan. Selain itu, kampanye pendidikan tentang risiko sifilis dan gejalanya perlu di lakukan termasuk promosi pemanfaatan layanan penapisan dan pengobatan sifilis. Sehingga terjadi kebutuhan pada layanan tersebut. Prevalensi sifilis yang tinggi di kalangan pria berisiko di seluruh Indonesia, khususnya di Papua, perlu mendorong agar ada intervensi pada wilayah prioritas.













Rangkuman hasil STBP ini memaparkan temuan-temuan kunci dari Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007 di kalangan Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia. Data dan analisis selanjutnya akan disebarluaskan melalui situs Departemen Kesehatan (DepKes), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dan *Family Health International* (FHI).

Departemen Kesehatan (DepKes) : www.depkes.go.id
Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) : www.aidsindonesia.or.id
Family Health International – Program Aksi Stop AIDS (ASA) : www.fhi.org














Rangkuman hasil STBP ini memaparkan temuan-temuan kunci dari Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) 2007 pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia.
Data dan analisis selanjutnya akan disebarluaskan melalui situs Departemen Kesehatan (DepKes), Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional dan *Family Health International* (FHI).

Departemen Kesehatan (DepKes) : www.depkes.go.id
Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) : www.aidsindonesia.or.id
Family Health International – Program Aksi Stop AIDS (ASA) : www.fhi.org

This IBBS Highlight summarizes key findings from the 2007 Integrated Biological-Behavioral Surveillance (IBBS) among Most-at-Risk-Groups (MARG) in Indonesia.
Further data and analyses will be posted to the websites of The Department of Health (DepKes), the National AIDS Commission (KPA), and Family Health International (FHI).

The Department of Health (DepKes) : www.depkes.go.id
The National AIDS Commission (KPA) : www.aidsindonesia.or.id
Family Health International – Aksi Stop AIDS (ASA) Program : www.fhi.org

